

Editorial

Petr Doležal, Pavel Rataj, Michal Čevelíček

Vážené čtenářky a vážení čtenáři,

jsme rádi, že se podařilo uspořádat číslo věnované párové psychoterapii. Je to způsob práce, po kterém v poslední době roste poptávka. Spjato to je zřejmě také s tím, jak ve společnosti roste potřeba ohledávat, co jsou to kvalitní vztahy, jak se v nich chceme mít. Poptávka, kterou jsme pomáhali vytvářet tím, jak terapeutické a psychologické uvažování pronikalo do společnosti. To na nás klade odpovědnost, protože ať už chceme nebo ne, naše teorie a praxe má dopad na to, jak lidé o svých vztazích uvažují. Zároveň vzrůstající popularita párové terapie přináší i zodpovědnost praktickou, a to být našim klientům odbornou oporou při hledání jejich vlastní vztahovosti, byť to někdy znamená opustit naše vlastní teoretické a osobní představy o vztazích. K tomu potřebujeme dobrý kontakt s vývojem oboru párové terapie. Česká odborná společnost stojí také před úkolem vypořádat se s úbytkem kvalitního vztahového poradenství, a také nejasnou hranicí mezi vztahovým poradenstvím a párovou terapií.

Párová terapie je samostatnou disciplínou s bohatou historií, silným výzkumným zázemím a ucelenými originálními postupy, které jsou odlišné od postupů individuální nebo rodinné psychoterapie. Je to specializace, která potřebuje specifické kompetence, a na druhé straně také rozvíjející se platforma, která postupně integruje nejnovější poznatky z neurobiologie, vědeckého zkoumání vztahů, sexuální terapie či například traumaterapie. Stále je však možné se v místním kontextu setkat s názorem, že nic jako párová terapie coby samostatný obor neexistuje, že existují pouze jednotlivé směry párové terapie. Věříme, že toto číslo nabídne jak argumenty pro to, že párová terapie je samostatná disciplína, tak nám i ukáže, že to nemusí znamenat ztrátu kreativity a různorodosti vycházející z bohatosti odlišných teoretických východisek našich směrů.

Čtenářům, které by zajímala párová terapie jako samostatná disciplína, nabízíme překlad textu *Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments* (Lebow & Snyder, 2022), který přehledně shrnuje současný stav praxe a poznání v párové terapii ve světě. Další texty, které byly do tohoto čísla zařazeny, ukazují na bohatost praxe párové terapie. Jsme rádi, že se jedná jak o texty, které představují perspektivu jednotlivých přístupů jako text Leoše Zatloukala, který systematicky a strukturovaně nabízí pohled terapie zaměřené na řešení. Práce Jolany Buckové zase nabízí exkurz do analytické párové terapie a nabízí inspiraci v podobě několika imaginativních a projektivních technik.

Současný vývoj párové terapie je spjat také s jejím využitím při práci s častěji spíše individualizovanými potížemi, jako je například deprese, závislosti, násilí či somatická onemocnění nemoci. Text Aleše Neusara nás seznamuje právě s touto oblastí a přináší i důležitá zamyšlení nad konceptualizací depresivních obtíží a možností párové terapie při práci s těmito symptomy.

Situaci, se kterou se v etnicky homogenní české společnosti možná často nesetkáváme, je práce s lidmi, kteří pocházejí z různých kulturních a jazykových kontextů. Myšlenky Dominiky Čechové nám originálním způsobem, za využití metafor z transakční analýzy, nabízí pohled na práci s páry, které mají rozdílný primární jazyk a pocházejí z různých kulturních kontextů. Citlivost k jazyku, kterou to sebou nese, může však být inspirativní i pro ty z nás, kteří primárně pracujeme v češtině.

Diskusní část se věnuje aktuálním tématům, která jsou relevantní pro oblast párové terapie ve světě. Petra Prest a Pavel Rataj nabízejí přehled důležitých aspektů párové terapie probíhající v on-line prostoru. Jan Vojtko přináší téma polyamorie a v širším smyslu lze jeho text číst také jako výzvu k tomu, abychom nezapomínali, že pojetí vztahů našich klientů se vyvíjí a my bychom si měli zachovat zvědavost a ochotu vystoupit z vlastních představ o tom, co je pro nás vztah a vztahovost.

Alena Plháková do tematického čísla časopisu přispěla recenzí nové knihy Slavoje Titla s názvem *Nevědomé fantazie ve vztazích. Psychoanalytický pohled na partnerství*. Autorka podává přehled obsahu knihy, jejímž cílem je představit přístup soudobé psychoanalýzy k řadě témat, například párovým konfliktům, krizím, nevěrám, případně i rozchodům.

Tematické číslo doplňujeme několika dalšími diskusními texty k aktuálním tématům české psychoterapie. Mezi témata rezonující odbornou komunitou výrazně v posledních letech (ale dalo by se říci, že již v posledních desetiletích) patří zákonné a institucionální zakotvení psychoterapie jako samostatné profese. Petr Sakař našim čtenářům nabízí polemiku s některými chystanými a již rozběhnutými kroky. Jeho perspektiva je obohacena o vlastní profesní zkušenosti z oblasti dětské psychoterapie, která je v systému české zdravotní péče ještě méně dostupná pro klienty či pacienty, kteří ji potřebují, než psychoterapie s dospělými. Rádi uveřejníme také případné reakce na tuto polemiku.

Odvahou v psychoterapii, což je téma stále aktuální, se ve svém zamyšlení z 34. česko-slovenské psychoterapeutické konference v Přerově (2023) věnuje Michal Kryl. Politická situace, světové události a nálada ve společnosti, které jsou zdrojem mnoha úzkostí a starostí, představují kontext nevyhnutelně prosakující do terapeutických pracoven. Statečnost autor oslovuje také u všech klientů, kteří musí sebrat síly už ve chvíli, kdy zvednou telefon anebo se vydají na další sezení, protože již v té chvíli musí překonávat obavy, únavu nebo depresivní nálady.

Jan Holeyšovský do tohoto čísla přispěl ohlédnutím za profesorem Janem Vymětalem, který se významně zasloužil o rozvoj české psychoterapie, stál na začátku 90. let 20. století u zrodu prvních psychoterapeutických výcviků v ČR a rozvíjel u nás na osobu klienta zaměřenou psychoterapii Carla Rogerse.

Vážené čtenářky a čtenáři, přejeme vám inspirativní čtení.

V Brně dne 4. dubna 2024

Seznam literatury

Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family Process*, 61(4), 1359–1385.

časopis Psychoterapie <https://journals.muni.cz/psychoterapie> | e-mail: psychoterapie@fss.muni.cz
ISSN: 2695-0200 (online) | vydavatel: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

Využití přístupu zaměřeného na řešení v párové psychoterapii

The use of solution-focused approach in couple therapy

Leoš Zatloukal¹

¹ CMTF, Univerzita Palackého v Olomouci, Institut Dalet, Olomouc, CZ

Abstrakt

Párová psychoterapie představuje svébytnou a rozvíjející se oblast psychoterapie. V tomto textu je pozornost věnována jednomu z přístupů k psychotherapeutické práci s páry, a to přístupu zaměřenému na řešení. Cílem textu je představit přístup zaměřený na řešení a možnosti jeho praktické aplikace v kontextu párové psychoterapie. V první části textu jsou představeny principy zvoleného přístupu a základní metody, které lze využít v rámci párové psychoterapie. Jádrem textu jsou dvě oblasti, které jsou zvláště významné pro práci s páry s využitím přístupu zaměřeného na řešení a které zároveň představují určitou výzvu pro psychotherapeuty využívající přístup zaměřený na řešení v párové psychoterapii. První z uvedených oblastí je způsob, jak v terapeutickém sezení propojovat perspektivy partnerů tak, aby mohly být slyšeny, akceptovány a dále užitečně rozvíjeny v konverzaci. Druhou oblastí, již se v tomto textu věnuje detailnější pozornost, je dojednávání preferované budoucnosti (tedy představy žádoucí změny) s partnery. Jsou zde popsány možnosti, jak rozvíjet společnou představu žádoucí změny s partnery i jak pracovat v situacích, kdy jsou představy partnerů ohledně preferované budoucnosti různé, či dokonce protikladné. Text je doplněn příklady z praxe autora i ilustrativními příklady.

Klíčová slova: párová psychoterapie, terapie zaměřená na řešení, preferovaná budoucnost

Abstract

Couple psychotherapy is a distinct and developing field of psychotherapy. In this text, attention is given to one approach to psychotherapeutic work with couples, namely the solution-focused approach. The aim of the text is to introduce the solution-focused approach and the possibilities of its practical application in the context of couple psychotherapy. In the first part of the text the principles of the chosen approach and the basic methods that can be used in couple psychotherapy are presented. At the core of the text are two areas that are particularly relevant to working with couples using the solution-focused approach and that also present some challenges for psychotherapists using the solution-focused approach in couple psychotherapy. The first of these areas is how to integrate the partners' perspectives in the therapy session so that they can be heard, accepted, and further developed in conversation in a useful way. The second area, which receives more detailed attention in this text, is the negotiation of preferred futures (i.e., ideas of desired change) with partners. It describes how to develop a shared description of preferred future with partners and how to work in situations where partners' ideas about preferred futures are different or even contradictory. The text is supplemented with examples from the author's practice as well as illustrative examples.

Keywords: couple psychotherapy, solution-focused therapy, preferred future

Publikační záznam

Datum odeslání redakci
First received

1. 9. 2023

Revize rukopisu přijaty
Revisions received

28. 11. 2023

Rozhodnutí o publikaci
Publication accepted

14. 1. 2023

Editor tohoto článku
Manuscript editor

Petr Doležal
Michal Čevelíček

Využití přístupu zaměřeného na řešení v párové psychoterapii

Párová psychoterapie (či párová terapie) představuje svébytnou a rozvíjející se oblast psychoterapie, v rámci které vzniklo velké množství přístupů a metod, proběhly četné výzkumné studie a vznikly různé mezinárodní organizace (Gurman et al., 2015). Jak název napovídá, psychoterapeutické intervence jsou v tomto případě zaměřeny na partnerské dvojice. Lze také říci, že se párová terapie do jisté míry překrývá s manželskou terapií či rodinnou terapií (Crane, 2017; Gurman et al., 2015; Kratochvíl, 2000; Nichols & Davis, 2016). Na rozdíl od zaměření na celou rodinu typického pro rodinnou terapii se však párová i manželská terapie zaměřují na partnerskou dyádu. Přitom koncept párové psychoterapie nabízí zaměření na partnerské vztahy různého typu, čímž nabízí širší rámec než úžeji vymezená manželská terapie (Gurman et al., 2015).¹

V tomto textu je pozornost věnována jednomu z etablovaných přístupů k psychoterapeutické práci s páry, a to přístupu zaměřenému na řešení. Záměrem textu je představit možnosti využití tohoto přístupu při práci s páry, je proto koncipován jako prakticky zaměřený a spíše přehledový. První část textu se proto věnuje základním principům přístupu zaměřeného na řešení a možnostem aplikace tohoto přístupu v párové psychoterapii. Těžištěm celého textu jsou pak dvě oblasti, které představují určité specifikum a zároveň i výzvu v párové terapii zaměřené na řešení. První z těchto oblastí je „protkávání“ a propojování perspektiv partnerů v terapeutickém sezení tak, aby mohly být slyšeny, akceptovány a dále užitečně rozvíjeny v konverzaci. Jde vlastně o různé způsoby, jak moderovat párové sezení tak, aby oba partneři mohli smysluplně participovat. Tato oblast hraje v přístupu zaměřeném na řešení zásadní roli, protože se zde zdůrazňuje spolupráce i kybernetická perspektiva, která přemýšlí celostně a zároveň pracuje s malými a lokálními změnami (de Shazer, 2017; Korman et al., 2020). Druhou oblastí, jíž se v tomto textu věnuje detailnější pozornost, je dojednávání preferované budoucnosti s oběma partnery. Jsou zde popsány možnosti, jak rozvíjet společnou představu žádoucí změny s partnery i jak pracovat v situacích, kdy jsou představy partnerů ohledně žádoucích změn různé, či dokonce protikladné. Zaměření na cíle nebo jiné formulace preferované budoucnosti hraje v přístupu zaměřeném na řešení ústřední roli (Berg, 2013; de Shazer et al., 2011; Ratner et al., 2012) a současně právě v kontextu párové terapie se objevují mnohé obtíže při dojednávání žádoucího směřování (Hoyt & Berg, 1998).

Přestože se text zaměřuje na uplatnění přístupu zaměřeného na řešení, věřím, že je možné z něj čerpat inspiraci i pro práci vycházející z jiných psychoterapeutických přístupů.

Přístup zaměřený na řešení a párová psychoterapie

Přístup zaměřený na řešení, plným jménem také krátká terapie zaměřená na řešení² (Solution-Focused Brief Therapy, zkr. SFBT), vytvořili v osmdesátých letech dvacátého století Steve de Shazer, Insoo Kim Berg a jejich kolegyně a kolegové z Brief Family Therapy Center v Milwaukee (USA). Vychází z tradice rodinné terapie (zejména komunikační a strategické terapie spojené s Mental Research Institute v Palo Alto) a inovativních způsobů práce Miltona H. Ericksona (de Shazer, 2017; Lipchik et al., 2012), filosoficky se pak nejvíce inspiroje v postmoderním

¹ V textu používám pro jednoduchost k obecnému označení účastníků párové psychoterapie slovo „partner“ nebo v množném čísle „partneři“. Ačkoli je toto slovo v češtině v mužském rodě, označuje v obecném použití účastníky párové psychoterapie bez ohledu na rod. V kontextu párové psychoterapie mohou být klienty „partneři“ bez ohledu na genderovou identitu či sexuální orientaci.

² Důraz na slovo „krátká“ v názvu tohoto přístupu měl podle mého názoru své velké opodstatnění zejména v době jeho vzniku, kdy ještě panovaly poměrně velké diskuse ohledně toho, zda užitečná psychoterapie s dlouhodobým pozitivním efektem může zároveň sama o sobě trvat krátkou dobu. Stanovisko autorů přístupu spočívalo v tom, že primární otázkou není samotná délka terapie, ale celkové nastavení terapeuta a jeho přístup. Rozlišují proto mezi krátkou (*brief*) a krátkodobou (*short-term, time-limited*) terapií – zatímco krátkodobá terapie je definována počtem sezení, krátká terapie je definována celkovým přístupem terapeutů a terapeutek a obecně kratší doba trvání terapie je spíše vedlejším produktem takového přístupu než cílem (de Shazer, 2017). Vzhledem k nedorozuměním, které označení „krátká terapie“ přináší, používám raději výraz přístup zaměřený na řešení s předpokladem, že když je terapie zaměřená na řešení, je z podstaty věci i „krátká“ (Macdonald, 2011; Shennan, 2014) a někdy je i současně krátkodobá. Zároveň v textu z úsporných důvodů ponechávám i zavedenou zkratku SFBT.

myšlení (sociální konstrukcionismus, poststrukturalismus) a v teoriích komplexních systémů, proto lze SFBT zařadit mezi postmoderní či systemické přístupy v psychoterapii (Becvar & Becvar, 2012; Lipchik et al., 2012; Tarragona, 2008).

SFBT se postupně stal široce respektovaným psychoterapeutickým přístupem (Becvar & Becvar, 2012; Sharf, 1995; Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2012), který má své mezinárodní asociace (např. SFBTA, EBTA) a je aplikován na široké spektrum problémů a klinických kontextů (Dolan, 1991; Froerer et al., 2018; Pichot et al., 2009; Simon & Nelson, 2007). Rovněž probíhají četné výzkumy účinnosti i procesu SFBT (Franklin et al., 2011, 2017; Kim et al., 2019; Zhang et al., 2018). Přístup zaměřený na řešení se uplatňuje i při práci s páry (Berg, 1994; Connie, 2012; Hoyt & Berg, 1998; Iveson, 2003; Reiter, 2017; Weiner-Davis, 1992, 2002; Ziegler & Hiller, 2001, 2007) a některé výzkumy také poukazují na jeho účinnost i v tomto kontextu (Abusaidi et al., 2018; Davarniya et al., 2018; Franklin et al., 2011; Milner & Singleton, 2008).

Na rozdíl od většiny psychoterapeutických přístupů nerozvíjí přístup zaměřený na řešení cíleně žádné normativní teorie osobnosti ani teorie patologie (McKergow & Korman, 2009). Hlavním zaměřením teorií a jejich ověřováním je v SFBT naopak samotný proces terapeutické změny (Korman et al., 2020; Lipchik et al., 2012; Zatloukal, 2019, 2022). Protože SFBT nelze definovat na základě nějakých obecných teorií, ale ani na základě jednotlivých technik, navrhuji autoři přístupu definovat tento způsob práce na základě principů, které lze přímo vztáhnout k praxi (de Shazer et al., 2011). Existuje mnoho způsobů jak tyto principy formulovat, v tomto textu vycházím z principů SFBT zformulovaných do akronymu RESENI (Zatloukal et al., 2019), přičemž poslední sloupec je upraven pro práci s páry.

Tabulka 1: Principy SFBT

Princip	Charakteristika	Jak se může projevit v praxi párové terapie
R Rozvíjení řešení	„Rozvíjení řešení“ se liší od „řešení problémů“ tím, že jde o důsledné rozvíjení (vytváření) něčeho nového (řešení, změny), nikoli jen o odstraňování nebo nápravu problémů. „Řešení“ či „žádoucí změna“ se neodvíjí od povahy problému ani od jeho domnělých příčin, dokonce ani nemusí kopírovat složitost problému, stačí, když na situaci, která se označuje jako problém, pasuje.	Snahou místo zkoumání problému zaměřit konverzaci na pro klienty žádoucí změny, zdroje, které k tomu lze využít, a na možnosti propojení zdrojů klientů s žádoucími změnami. Důsledné růstové zaměření, tedy zaměření na to, co se má ve vzájemném vztahu či interakcích rozvíjet, nikoli na to, čeho má být méně.
E Efektivita	V tomto principu je skrytý důraz na „krátkost“ (nikoli „krátkodobost“) terapie jako postoje a přístupu terapeuta. V centru pozornosti je teze, že terapie je pouhé provizorium mezi problémovými vzorci a řešením a toto provizorium by mělo trvat nejmenší možnou dobu. Smyslem terapie je terapeutická změna, proto jsou všechny schopnosti terapeuta napřeny k tomu, aby pomáhal změně a pečlivě ji sledoval a podporoval její rozvoj. Úspěšná terapie se jednoduše pozná podle toho, že je užitečná, tedy vede k terapeutické změně. Důležitým aspektem efektivity je úspornost a jednoduchost, tedy vynaložení nejmenší možné námahy a nejjednoduššího způsobu, jak změny dosáhnout (princip Ockhamovy břitvy).	Zaměření konverzace na terapeutickou změnu – na to, co klienti chtějí změnit nebo rozvinout, a na zdroje, které lze k tomu využít. Nejjednodušší, nejrychlejší a nejužitečnější cesta ke změně je využití zdrojů klientů, které jsou již k dispozici, proto tvoří zaměření na zdroje a jejich využití pro žádoucí změnu klíčový prvek efektivity. V případech, kdy je možné volit mezi jednoduchým a složitějším postupem se stejným výsledkem, se volí vždy ta jednodušší varianta.

S	Spolupráce spoluvytváření	Tento princip předpokládá spolupráci jako základní východisko terapie a předpokládá, že každý klient je otevřen ke spolupráci, jen ne vždy podle představ terapeuta. V takových případech nevnímám jako užitečné terapeutický vztah kontaminovat koncepty jako je „odpor“, „moc“, které spolupráci podřívají a vlastně jen obviňují klienty a chláholí terapeuty. Terapie je o společném vytváření řešení, na němž se podílí terapeut i klient, nejde o jednostranné působení terapeuta na klienta, kdy by terapeut nějak „zařídil“ terapeutickou změnu. Aby bylo možné spolupracovat, předpokládá to velkou míru schopnosti terapeuta být otevřený, respektující (přijímající) a transparentní, rovněž schopnost dojednat pečlivě s klienty a dalšími zainteresovanými osobami cíle i postup a pečlivě reflektovat etické aspekty své vlastní praxe.	Dojednávání cílů, vytváření prostoru a validizace perspektiv partnerů, spolupráce s klienty, blízkými osobami, ale i případnými zainteresovanými institucemi apod. Maximální přizývání klientů do procesu změny. V případě narušení spolupráce místo nálepkování klientů a zkoumání, proč špatně spolupracují, hledá terapeut nové možnosti, jak spolupráci s klienty navázat ze své strany. Respekt k různým představám partnerů o jejich vztahu a k nejrozličnějším formám partnerského soužití, spojený s reflexí vlastní etiky i etiky profese.
E	Expertnost na proces	Zde se předpokládá, že terapeut je schopen reflektovat způsob, jakým terapie probíhá (proces) a nabízí takové procesové prvky (otázky, komentáře apod.), které mohou klientovi pomoci otevřít nové možnosti. Způsob, jakým terapeut přispívá k procesu terapie, posiluje tvořivost, hravost a využití toho, co je k dispozici, pro terapeutickou změnu. Terapeut předpokládá, že klient je expertem na život, který vede, a že zná nejlépe nejjemnější nuance své zkušenosti i svých přání, na této expertnosti klienta terapeut staví a sám se jen v minimální nezbytné míře k těmto věcem vyjadřuje.	Kultivace terapeutické zvědavosti a minimum expertních komentářů k tomu, co klienti říkají, ve smyslu „je to takto...“. Přizývání klientů (např. formou otázek a komentářů) k procesovým prvkům, které mohou v danou chvíli otevřít nové možnosti. Psychoedukace a vztahová edukace se odehrává v minimální míře, navazuje vždy na prozkoumání znalostí a zkušeností klientů, staví na nich, rozvíjí je a je spojená se společným zkoumáním, zda a jak lze dané podněty využít v praxi.
N	Nevyhnutelnost změn	Tento princip vnímá změny jako nevyhnutelný projev jakéhokoli života, změn si cíleně všimá a staví na nich.	Vnášení předpokladu změn i do situací, které klienti nebo jiné zainteresované osoby popisují jako statické a pevně dané. Pečlivé sledování konstruktivních změn – i tak malých, že by snadno unikly pozornosti. Zaměření na užitečné změny přímo v párovém sezení a jejich oceňování. Cílené využívání konstruktivních změn a „efektu vlnění“ (šíření změn v systémech).
I	Individuální přístup	S využitím obecných a dostatečně flexibilních principů vytváření jedinečné terapie pro každého klienta. Zájem o specifika klientů a jejich využití v terapii. Nejen individuální přístup pro každého klienta, ale i pro každou jeho situaci. Cíleně kultivovaná schopnost improvizace.	Hledání způsobů, jak zjistit specifické zdroje klientů a jak je v terapii využít. Improvizace podle toho, co klienti do terapie přinášejí, včetně schopnosti opustit předpřipravené postupy a terapeutickou rutinu a riskovat nejistotu tvořivého procesu.

Ačkoli jednotlivé principy mohou na první pohled působit jednoduše, mají za sebou vždy určité teoretické zdůvodnění. Zaměření na rozvíjení žádoucího místo na eliminaci nežádoucího například koresponduje s neurovědnými zjištěními, že je pro člověka mnohem snazší zaměřit se na něco, co je, než na něco, co není, a že jakákoli představa (zaměřená na žádoucí i nežádoucí) vyvolává odpovídající prožitkový stav (Barrett, 2022; Gilbert, 2007). Význam úspornosti spojené s efektivitou dokumentují výzkumy rychlých a úsporných heuristik (Gigerenzer, 2000) i studie komplexních systémů, které ukazují, že komplexní systémy nelze plně pochopit, nelze v nich stanovovat deterministické příčinné vztahy, ani v plném rozsahu předvídat jejich chování, a přesto je lze smysluplně ovlivňovat na základě relativně jednoduchých procesů (Capra & Luisi, 2016; Cilliers, 2002; Gribbin, 2005; Mitchell, 2011). Rovněž zaměření na proces, spolupráci, práci se změnami (odchylkami) a na improvizaci spojenou s individuálním přístupem má svou oporu v kybernetice a teoriích komplexních systémů (de Shazer, 2017; B. Keeney, 1990, 2009; H. Keeney & Keeney, 2012; Lipchik, 2002).

K výše uvedeným obecným principům SFBT lze doplnit ještě některé specifické oblasti, které souvisejí s využitím SFBT v párové terapii:

- **Neutralita** – jde o zásadu, že terapeut v konzultaci nestrání žádnému z partnerů a rozvíjí spolupráci s oběma partnery (Anderson, 2009; Friedlander et al., 2018; Ziegler & Hiller, 2001). Protože pojem „neutralita“ se často zaměňuje s lhostejností terapeuta a je formulován spíše negativně (*nestránit nikomu*), někdy se místo něj používá pojem „stranění všem“ či *multipartiality*, aby se zdůraznila spíše rovina rozvíjení spolupráce a udržení více perspektiv současně (Anderson, 2009; Reiter, 2017). Nakonec lze tento princip rozšířit nejen na stranění všem osobám (partnerům), ale i na stranění všem perspektivám, tedy na postoj „to i ono“ (de Shazer, 2017).
- **Struktura** – čím větší je počet účastníků nějaké konverzace, tím větší význam má její struktura a moderování celého procesu. Jasná struktura terapeutického sezení pomáhá k tomu, aby partneři nevěnovali příliš mnoho času vzájemnému obviňování a opakovaným popisům problémů, podporuje bezpečné emoční klima terapeutického sezení a zvyšuje pravděpodobnost, že oběma partnerům bude v důsledku vyhovovat způsob, jakým je terapeutické sezení vedeno (Bedi et al., 2005; Friedlander et al., 2018; Lipchik, 2002).
- **Zaměření na vztah** – v párové terapii je možné se zaměřovat nejen na pocity a zkušenosti jednotlivců, ale i na jejich vztah a vzájemnou interakci (Berg, 1994; Connie, 2012). Vztah lze chápat jako emergentní fenomén systému (Capra & Luisi, 2016; Nelson, 2018), a je možné jej v konverzaci dokonce personifikovat. Tento princip lze využít například v cirkulárních otázkách (Cecchin, 1987; Fleuridas et al., 1986; Tomm, 1988), kupříkladu: „*Předpokládejme, že Vy, Karle, byste se rozhodl věnovat více pozornosti Evě, jak by to ovlivnilo váš VZTAH? Jaký rozdíl myslíte, že by to přineslo?*“

Z hlediska samotných terapeutických intervencí lze v zásadě říci, že v SFBT se při práci s páry používají podobné metody a techniky jako v individuální terapii (stručný přehled viz tabulka 2), jen se používají při práci s páry specifickým způsobem. V následujících částech tohoto textu je těmto specifickým věnována detailnější pozornost – zejména pak vzájemnému protkávání perspektiv a dojednávání preferované budoucnosti v párové terapii.

Tabulka 2: Základní techniky v SFBT

Technika	Využití	Příklady
Společný projekt (zakázka)	Dojednání žádoucího výsledku spolupráce se všemi zúčastněnými.	Podle čeho ve svém životě poznáte, že naše spolupráce byla úspěšná? Co si přejete ve svém životě změnit, rozvinout, posunout?
Zázračná otázka	Detailní popis změny, kterou si klienti přejí – tento popis zahrnuje různé oblasti klientova života (myšlenky, pocity, tělesné prožívání, chování, interakce s druhými lidmi, významy a změny identity) a vzájemně je propojuje.	Předpokládejme, že když budete dnes v noci spát, stane se zázrak. Ten zázrak způsobí, že problémy, se kterými jste dnes zde, budou vyřešené. Ale Vy nevíte, že jsou vyřešené, protože spíte. Čeho si zítra ráno všimnete, že je jiné, co Vám řekne, že se stal ten zázrak? Předpokládejme, že tyto dveře od mé pracovny jsou kouzelné a když jimi projdete, stane se nějaká změna k lepšímu v tom tématu, na kterém tu pracujeme... Něco malého, ale dostatečně významného, abyste si toho všimnul... Podle čeho jednoznačně poznáte, že ty dveře zafungovaly? Co Vám napoví, že se něco změnilo?
Škála pokroku	Umožňuje rozlišování a zkoumání drobných rozdílů na cestě k tomu, co si klient přeje.	Kdybychom si Vaši cestu k cíli znázornili jako určitou desetibodovou stupnici (škálu), kde 10 znamená, že jste dosáhl cíle, a 0 znamená, že je to nejhorší situace, jakou jste kdy zažil... Kde na té stupnici od 0 do 10 jste právě teď? V čem je to jiné od 0? Co Vám pomohlo v posunu od 0? Podle čeho poznáte, že jste ještě o půl bodu na stupnici výš?
Výjimky	Umožňuje popis a zkoumání situací, kdy se v minulosti objevila nějaká změna k lepšímu.	Člověk je někdy nahoře a někdy dole, věci se neustále mění... Vzpomenete si na nějakou situaci z poslední doby, kdy to bylo trochu lepší? Třeba jen o nepatrný kousek a třeba jen na minutu... Vzpomenete si na nějakou situaci, kdy byste očekávala, že se problém objeví, protože se obvykle v takové situaci objevuje, a on se buď vůbec neobjevil, nebo se sice objevil, ale byl méně závažný než obvykle?
Závěrečné intervence	Nabízejí oceňující shrnutí toho, co zaznělo v konzultaci, umožňují zviditelnit zdroje klienta a nabízejí experiment, který lze vyzkoušet mezi setkáními.	Pozorujte a zaznamenávejte si vše, co by mělo ve Vašem životě zůstat tak, jak je, a neměnit se. Pozorujte jakékoli momenty, kdy je Vám alespoň o trochu lépe, všímejte si, jak probíhaly a jak jste k nim přispěl. Vyberte si jeden až tři dny v týdnu a v nich si zvolte jednu hodinu, kdy budete předstírat, že se stal zázrak a Váš problém je vyřešený. Zároveň pozorujte, co je během té hodiny jiného.

Protkávání perspektiv

První otázkou při snaze strukturovat terapeutické sezení s párem je nalezení způsobu, jak oba aktéry a jejich perspektivy propojit tak, aby oba partneři mohli být slyšeni a zároveň měli možnost smysluplně přispět do společné konverzace a podílet se tak na rozvíjení řešení (Reiter, 2017). Někdy se v tomto ohledu používá metafora tkaní či protkávání (de Shazer et al., 2011), která ukazuje na to, že snahou terapeuta je, aby obě perspektivy tvořily celek, který je pestrý (žádná perspektiva není umlčována), propojený (perspektivy jsou zanechány pospolu a vzájemně komentovány) a smysluplný (společně vytvořené významy). K tomuto protkávání perspektiv přispívá již samotný způsob, jakým terapeut moderuje vstupy jednotlivých partnerů. Několik možných způsobů moderování vstupů bude ukázáno níže. Je třeba předeslat, že se jednotlivé formy v terapii obvykle podle potřeby střídají a není nutné ani vhodné se rigidně držet jedné formy po celé terapeutické setkání. Zároveň je možné kteroukoli z forem použít v kterékoli části rozhovoru a při kterékoli technice (proto jsou i příklady záměrně voleny u různých technik z tabulky 2).

Prosté střídání

Nejjednodušší formou protkávání perspektiv je prosté střídání, při kterém je jeden z partnerů dotázán a druhý naslouchá a pak dostává prostor zase druhý partner a první naslouchá (viz rámeček).

1. Terapeut se ptá osoby A (osoba B naslouchá).

2. Terapeut se ptá na stejnou otázku osoby B (osoba A naslouchá).

Příklad: Společný projekt ³

T: Mám stejnou otázku pro vás oba... Podle čeho byste poznali, že tady to naše společné snažení bylo nějak užitečné, že se díky tomu něco změnilo k dobrému, ve vašem životě, ve vašem vztahu? Je jedno, kdo by začal, rád bych se na tuto věc zeptal každého z vás...

K1: Měla bych větší pocit, že nežijeme jen tak vedle sebe, ale že žijeme spolu, máme něco společného.

T: (ke K1) Můžete to ještě trochu rozvést? Klidně na úplně konkrétních příkladech z každodenního života... na čem by se projevilo, že víc žijete spolu a máte něco společného?

K1: Možná, že kdybychom trávili víc času spolu, třeba i bez dětí... a taky se domlouvali o důležitých věcech...

K2: (přerušuje) Ale vždyť já se s tebou vždycky domlouvám...

T: (přerušuje) Za chvíli bude prostor se víc podívat na Váš pohled na věc (otočí se na K1), slyšel jsem, že byste spolu trávili víc času, třeba i bez dětí a nějak se víc domlouvali o důležitých věcech... hmmm, dobře, díky... když bych se vrátil ke stejné otázce (otočí se na K2), jak byste Vy poznal, že to naše snažení tady bylo nějak užitečné?

K2: Já nevím... možná by bylo méně hádek a obviňování.

T: Slyším, že pro Vás je důležité, aby ubylo hádek a obviňování, když by tyto věci mizely, čeho by naopak přibývalo?

Tato varianta vytváří jasnou a přehlednou strukturu a tím posiluje pocit bezpečí (oba partneři vědí, že budou mít prostor se vyjádřit). Zároveň když jeden mluví, druhý partner naslouchá, čímž přirozeně dochází k jednoduchému protkávání perspektiv, protože jednotlivé vstupy jsou založeny na tom, co již bylo řečeno a slyšeno. V této variantě obvykle terapeut dbá na střídání, tedy v podstatě nedává prostor ke komentářům jednotlivých vstupů ze strany druhého partnera (viz vstup číslo 6), a dbá na to, aby se vrátil k druhému partnerovi se stejnou otázkou, jakou kladl prvnímu. Ke střídání nemusí dojít po každém vstupu, ale třeba po každé ucelenější výměně, přičemž délka výměn může být různá (kritériem není čas strávený mluvením s partnery jednotlivě, ale prostor pro oba věnovat se stejnému tématu). V našem příkladu byla takovým jedním celkem sekvence vstupů 1–4.

³ Příklady v této části jsou pouze ilustrační, i když vycházejí z reálných terapeutických konverzací, nejde o doslovné přepisy. T označuje terapeuta či terapeutku, K1 a K2 označuje klienty párové terapie.

Střídání spojené s reflexí druhého partnera

Další možnou formou je střídání spojené s reflexí druhého partnera. Tato forma rozšiřuje předchozí o komentář druhého partnera vztahující se ke vstupu prvního partnera (viz rámeček).

-
1. Terapeut se ptá osoby A.
 2. Terapeut se ptá osoby B na komentář k tomu, co říkala osoba A.
 3. Terapeut se ptá osoby B na stejnou otázku jako v 1. bodě.
 4. Terapeut se ptá osoby A na komentář k tomu, co říkala osoba B.
-

Příklad: Zázračná otázka

T: Předpokládejme, že zatímco dnes budete spát, stane se zázrak a ten zázrak způsobí, že ty vztahové problémy, se kterými jste sem přišli, zmizí... budou fuč... ale protože spíte, tak nevíte, že se ten zázrak stal. Podle čeho prvního ráno poznáte, že se stal zázrak a ty problémy ve vašem vztahu jsou pryč?

K1: Budeme se spolu zase normálně bavit... a nebudeme se pořád vracet k tomu, co se stalo.

T: O čem se v tom dni po zázraku budete – jak říkáte – „normálně bavit“?

K1: No, třeba co nás dnes čeká, na co se těšíme nebo... tak normálně prostě, no.

T: (ke K2) Když jsme tu s Petrem (K1) mluvili o tom, že byste se v tom dni po zázraku mohli nějak normálně bavit o tom, na co se těšíte, co vás čeká... a nebudete se vracet k tomu, co se stalo, jak Vám to znělo?

K2: No, to by bylo super, ale nevím, jestli to půjde, ono se nejde jen tak přenést přes to všechno, co bylo... teda aspoň mně to nejde...

T: Hmmm... a podle čeho Vy byste poznala, že se ten zázrak stal a že ty problémy zmizely, možná by to byl velký zázrak a chce to velkou představivost...

K2: To asi jo... asi bych byla schopná Petrovi víc věřit.

Tato forma může být užitečná zejména v případech, kdy terapeut vidí, že druhý z partnerů má silnou tendenci se vyjádřit k tomu, co první říká, nebo se tváří nesouhlasně, nebo naopak projevuje živý souhlas. Zároveň je důležité neztratit linku rozhovoru (v příkladu výše v konverzaci o zázračné otázce – viz vstup 7) a klienty k ní vrátit, aby nedošlo k překlopení konzultace do argumentování, hádky nebo vzájemného obviňování, a aby se neztratilo společné vytváření řešení.

Střídání se zahrnutím cirkulárních otázek a reflexí druhého partnera

Další formou protkávání perspektiv může být střídavé zahrnutí cirkulárních otázek (v užším smyslu)⁴ i reflexí. Tato forma zachovává střídání, ale začíná nepřímou (cirkulárně), pak se zaměřuje na reflexi a opět navazuje cirkulární otázkou v užším smyslu (viz rámeček).

-
1. Terapeut se ptá osoby A, co si myslí, že si myslí osoba B.
 2. Terapeut se ptá osoby B na komentář k tomu, co říkala osoba A.
 3. Terapeut se ptá osoby B, co si myslí, že si myslí osoba A (vztaženo na stejnou otázku jako v 1. bodě).
 4. Terapeut se ptá osoby A na komentář k tomu, co říkala osoba B.
-

⁴ Cirkulární otázky v širším slova smyslu jsou otázky, které zviditelňují cirkularitu interakcí a vzorců v systémech (Fleuridas et al., 1986; Tomm, 1988), tedy jakékoli zaměření na protkávání (řeceno v pojmech tohoto textu). Ve velmi úzkém slova smyslu se někdy o cirkulárních otázkách mluví jako o otázkách, které mapují, jak nějaká osoba vnímá perspektivu jiné osoby, neboli co si osoba A myslí, že si myslí osoba B (von Schlippe & Schweitzer, 2001). V tomto smyslu je pojem cirkulární otázky používán i zde.

Příklad: Škála pokroku

T: Mluvili jsme docela podrobně o tom, jak byste chtěli ve svém vztahu fungovat... Říkám si, že kdybychom měli nějakou pomyslnou stupnici od 0 do 10, kde desítka by byla přesně to všechno, co jste popisovali, a 0 by byl opak, kde byste každý z vás řekli, že právě teď jste? Nemusíte to zatím říkat nahlas, jen si to chvíli promyslete... Máte? Dobře... Rád bych se na to podíval trochu neobvyklým způsobem, může být? (ke K1) Kdybyste si měla tipnout, kam na škálu by váš vztah a jeho fungování umístil Jiří, co byste řekla?

K1: Hmm... asi na 4, nebo 5.

T: Říkáte 4, nebo 5... než se Jiřího zeptáme, zajímalo by mě, co myslíte, že by ho vedlo k tomu, že by dal na 4, nebo 5 a ne míň, třeba 0, nebo 1?

K1: Myslím, že se oba snažíme na tom pracovat (chvíli popisuje rozdíl mezi 0 a 4/5, jak by jej podle jejího soudu mohl vnímat Jiří).

T: Dobře, děkuji... (ke K2) Sám jsem zvědavý, zda to Iva dobře tipla, jak to vidíte Vy?

K2: Já bych dal i šestku, ale jinak je pravda, že taky vidím snahu to nějak mezi náma zlepšit, i ty hádky jsou teď míň často (povzbuzován T chvíli popisuje rozdíl mezi 0 a 6).

T: (Obrací se ke K1) Překvapilo Vás, že Jiří dal šestku?

K1: To jo, myslela jsem, že je spíš skeptický.

T: Je to příjemné překvapení? Nebo Vás naopak mrzí, že není trochu skeptičtější?

K1: Ne, ne... Jsem ráda (směje se).

T: (Obrací se ke K2) Kdybych naopak požádal Vás, abyste si tipnul, kam by na stejné škále umístila váš vztah Iva, co byste řekl?

K2: Já nevím... třeba 5.

T: Pětku? A na základě čeho myslíte, že by dala 5 a ne třeba nějaké nižší skóre?

K2: Myslím, že před půlrokem to bylo o hodně horší... (pokračuje v popisu toho, co by K1 mohla vnímat jako rozdíl mezi 0 a 5).

Tato forma vnáší určitý prvek hravosti a zároveň pomáhá vzájemně zviditelnit předpoklady obou partnerů o tom druhém a jejich pohled na věc. Někdy bývá pro oba překvapením, jak moc se strefili, či naopak nestrefili do toho, co si druhý myslí. V rámci konverzace vedené touto formou může být užitečné využít rozdíly (viz například 7). Tuto formu lze v obměněné podobě využít i při práci s jednotlivcem, která se týká párového tématu, akorát místo reflexe nepřítomného partnera lze zařadit reflexi partnera přítomného (jaké pro něj je to, co si myslí, že si jeho partner myslí).

Sekvenční popisy

Kromě různých forem moderování vstupů klientů je z hlediska protkávání perspektiv užitečné dbát na sekvenčnost popisů či popisů „řetězců interakcí“ (Ratner et al., 2012; Zatloukal & Tkadlčíková, 2020). Jde o to, že společně vytvářené popisy nejsou statické obrazy situací (například preferované budoucnosti či výjimek), ale jde spíše o určité příběhy, které se dějí a na nichž se oba partneři podílejí a vzájemně na sebe reagují. Sekvenční popisy se obvykle zaměřují na to, čeho si jeden z partnerů všimá, jaké to pro něj je, jak na to zareaguje, čeho si pak všimá druhý partner, jaké to je pro něj a jak na to reaguje a takto stále dokola. Sekvenční popis lze opět využít u kterékoli techniky SFBT. V Tabulce 3 je uvedeno několik příkladů otázek rozvíjejících sekvenční popisy při práci s preferovanou budoucností.

Tabulka 3: Sekvenční popis při práci s preferovanou budoucností (příklady)

-
- | |
|---|
| 1. Kdy si té změny k lepšímu partner A všimne? Kdy by mohl zachytit první náznaky? A kdy už určitě zachytí změnu? Čeho konkrétně si všimne? |
| 2. Jaké to pro partnera A bude? Jak se bude cítit? Co bude prožívat v těle? Jaké myšlenky se objeví? Co to pro něj bude znamenat? |
| 3. Jak na to partner A zareaguje? Co bude dělat jinak? |
| 4. Čeho si partner B na reagujícím partnerovi A všimne? Co mu napoví, že partner A změnu zachytil? (lze pokračovat v otázkách 1–4 se zaměřením na partnera B) |
-

-
5. Celý proces lze několikrát zopakovat se zaměřením na oba partnery (Čeho dalšího si partner A/B všimne? Co ještě bude ve vašem vztahu jinak? Kdo si toho všimne? atd.)
 6. Lze také zahrnout pohledy dalších významných postav – dětí, příbuzných, přátel, domácích mazlíčků apod.: Čeho si všimne (vaše dítě, kamarád, pes...)? Opět lze projít body 1–4 se zaměřením na danou postavu a interakce mezi ní a partnery.
 7. Po určitých větších cílech se lze zaměřit i na změnu vztahu mezi partnery a oblast významů, hodnot či identity: Co to udělá s vaším vztahem? Jaké to pak mezi vámi bude? Co tohle všechno ve vašem vztahu změní? Co to pro vás bude znamenat? V čem je tato změna pro vás důležitá? Co to o vás dvou a o vašem vztahu bude vypovídat, když se to takto podaří? Jakými lidmi vám tato změna umožní být?
-

Pro názornost lze konverzaci se sekvenčními popisy znázornit jako určitou pomyslnou pavučinu (obr. 1), rozdělenou mezi dvě osoby (označené A a B). Základní „vlákna“ pomyslné pavučiny představují významné záchytné body konverzace se sekvenčními popisy – je zde zachycen bod, kdy si jeden z partnerů něčeho všimne (vnímání), objeví se u něj nějaké pocity, myšlenky a chování, což může být opět přístupovým bodem pro vnímání a reakce druhého z partnerů. Podle těchto základních bodů se lze v terapeutickém rozhovoru dobře orientovat a zároveň je vzájemně systematicky propojovat (což je znázorněno tenkými vlákny pavučiny vedenými mezi hlavními vlákny).

Obrázek 1. Schéma sekvence interakcí.

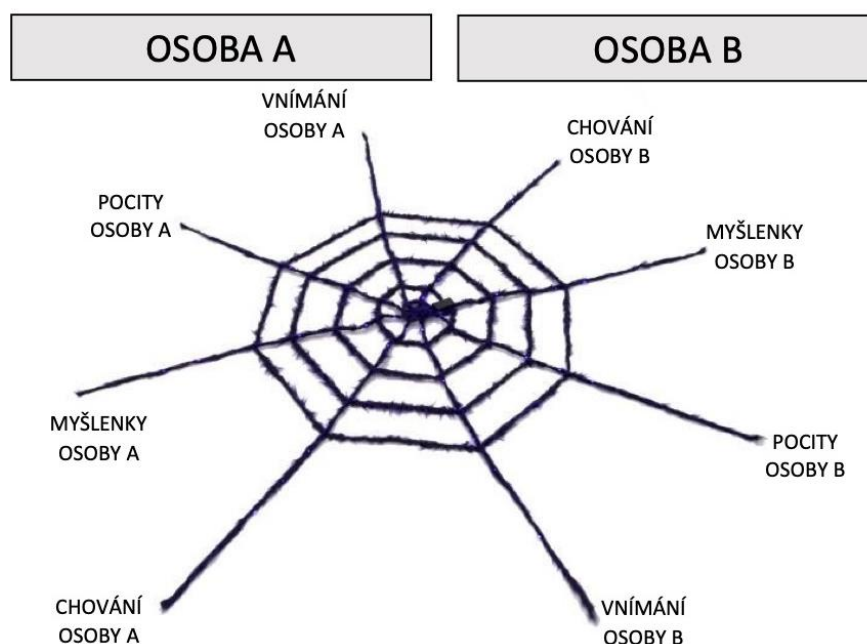


Schéma není vhodné chápat příliš rigidně, není ani nutné postupovat v přesně daném pořadí vnímání – pocity – myšlenky – chování. Je však užitečné mít na paměti, že tyto kategorie, které jsme v naší kultuře zvyklí často popisovat a vnímat odděleně, tvoří jediný propojený komplexní proces (Barrett, 2022; Mitchell, 2011) a je vhodné toto propojení udržet i ve způsobu, jak terapeut vede terapeutické sezení (Nelson, 2018; Zatloukal & Tkadlčíková, 2020). Schéma také prakticky poukazuje na zásadu SFBT založenou na Wittgensteinově tezi, že vnitřní procesy (jako emoce či myšlenky) vyžadují vnější kritéria (chování), protože bez vnějších projevů zachytitelných druhým partnerem není možné takové stavy nějak uchopit a rovněž není možné navazovat v sekvenčním popisu (de Shazer et al., 2011; G. Miller & de Shazer, 2000; Wittgenstein, 2019).

Dojednávání preferované budoucnosti v párové terapii

Pojem „preferovaná budoucnost“ označuje v SFBT to, co by si klient přál, aby s pomocí terapie nastalo (Ratner et al., 2012). Jinými slovy řečeno, „všechny otázky, které směřují k popisu toho, co klient chce (nebo k popisu toho, co nahradí u klienta to, co nechce), jsou otázky na preferovanou budoucnost“ (Iveson et al., 2012, s. 43). Je dobré si uvědomit, že preferovaná budoucnost v SFBT neoznačuje něco, co by terapeut přál klientům nebo co si terapeut myslí, že je pro klienty správné, a snaží se je o tom přesvědčit. V centru zaměření na preferovanou budoucnost stojí přání klientů a teprve později se například při formulování zakázky (společného projektu) terapeut rozhoduje, zda případný kontrakt koresponduje s jeho nabídkou. Otázky zaměřené na preferovanou budoucnost rovněž nejsou jednoduché zjišťovací otázky, díky nimž by se terapeuti jen dozvěděli informace o přáních klientů. Spíše je vhodné je chápat jako spolupracující a tvůrčí proces, jako společné vytváření smysluplného směru pro párovou terapii (Strong, 2009; Weatherall & Gibson, 2015). Zaměření na preferovanou budoucnost v SFBT má mnoho podob, z nichž některé již byly zmíněny – lze se zaměřit například na společný projekt, vizi preferované budoucnosti, cíl, dovednost či drobné známky zlepšení (Zatloukal & Žákovský, 2019). Vzniklo také velké množství nejrůznějších technik zaměřených na preferovanou budoucnost, které se často využívají jako prožitkové (*experiential*) techniky (Dolan, 1991; Zatloukal & Žákovský, 2019; Ziegler & Hiller, 2001). Důležitou roli hraje dobré načasování a přizpůsobení formy konverzace o preferované budoucnosti klientům (Hoyt & Berg, 1998; O'Hanlon Hudson & O'Hanlon, 1991). Následující příklad ukazuje adaptaci zázračné otázky při práci s párem.

Příklad z praxe: Kouzelná večeře

Pracoval jsem s manželským párem ve středním věku, který vedl v jednom větším městě restauraci. Ačkoli jsem se zpočátku zaměřil na jejich očekávání od párové terapie, oba byli hodně ponoření do problémů, s nimiž se ve svém vztahu potýkali. Nechal jsem jim tedy určitý prostor, v němž popisovali, že manžel se před několika měsíci vrátil z vězení, kde strávil asi dva roky kvůli daňovým deliktům. Manželka se během té doby stala podle svých slov nezávislejší, věnovala se osobnímu rozvoji, józe, meditaci a podobným věcem, které manžel spíše znevažoval a označoval za „hlouposti“. Mezi manželi vznikalo mnoho konfliktů a hádek, a dokonce vážně uvažovali o rozvodu. Párová terapie byla jakousi „poslední šancí“ s tím, že zejména manžel byl k tomu, že by jim terapie mohla pomoci, poměrně skeptický. Jediný bod první části sezení, který se zdál být alespoň trochu „živý“, byla část, kde popisovali svou restauraci a to, co je na jejich práci baví. Poté, co jsem potvrdil náročnost situace, kterou procházejí, jsem se zeptal: „Zaujalo mě, jak jste popisovali vaši restauraci jako „kouzelné místo“, kde se lidé většinou cítí dobře a vy to tam máte také rádi. Předpokládejme, že možná dnes nebo nějaký následující den budete spolu sedět ve své restauraci a dáte si na večeři nějaké své oblíbené jídlo. A protože to místo je kouzelné, mohou se zde dít i poněkud kouzelné věci. Předpokládejme, že to jídlo je nejen skvělé, ale zároveň je kouzelné a nějak pozitivně na vás dva a na váš vztah zapůsobí, takže si začnete všimnout, že se něco mezi vámi nějak začalo měnit k lepšímu. Co bude to první, co vám napoví, že se něco mezi vámi a ve vás změnilo?“ Po chvíli ticha manželka pronesla: „Viděla bych, že se manžel usmívá.“ Od této věty jsme se odrazili a společně jsme (s využitím pavučinového schématu, obr. 1) zkoumali, jaké změny se v jejich vztahu objeví. Manžel byl zpočátku skeptický a vstupoval do rozhovoru jen minimálně, ale postupně oba rozhovor vtáhli a společně popisovali situaci, v níž by se více smáli, lépe spolu komunikovali, respektovali navzájem své různé názory, častěji se milovali a podobně. Během konzultace se změnila i celková atmosféra sezení a několikrát jsme se i společně zasmáli. Manželka to na konci sezení komentovala tím, že snad poprvé od návratu z vězení viděla manžela se smát. Komentoval jsem to tím, že už samotné povídání o jejich kouzelné večeři malé záblesky toho kouzla, zdá se, přinesly. Na příštím setkání manželé referovali o některých posunech poté, co si spolu zašli na večeři (i když se nakonec rozhodli večeřet v jiné restauraci než ve své vlastní). Oba vyjádřili naději, že by situaci mohli zvládnout a také odhodlání na svém vztahu pracovat. Následně jsme měli ještě šest setkání, během nichž se podařilo udělat poměrně významný pokrok.

Shoda partnerů na společném směřování v párové terapii

Výše uvedená ukázka představuje situaci, kdy se oba partneři do značné míry **shodli na společném směřování** – oba chtěli lepší komunikaci, společný smích, zlepšení v sexuálním životě či vzájemný respekt. Můžeme říci, že oba partneři přibližně sdílejí stejnou vizi preferované budoucnosti, tedy představu, jak chtějí spolu žít a fungovat. V takovém případě lze jednoduše aplikovat postupy SFBT známé z individuální terapie (viz např. tabulka 2) – lze například sledovat pokrok směrem k preferované budoucnosti s využitím škál, zaměřit se na předzvěsti preferované budoucnosti, formulovat drobné známky zlepšení apod. (Berg, 2013; de Shazer et al., 2011).

Někdy se **v rámci stejné vize domlouvají různé cíle či dovednosti** pro jednotlivé partnery. Využijeme-li s určitým pozměněním výše uvedený příklad z praxe, mohl by se například manžel zaměřit na rozvíjení respektu k tomu, co je nyní důležité pro manželku, zatímco manželka by se mohla primárně zaměřit na některé změny v oblasti intimního života páru. V takovém případě je celkové směřování společné, jen každý z partnerů si volí svůj způsob, jak tomuto společnému směřování přispět tím, že se něco nového naučí (dovednost) nebo něčeho dosáhne (cíl). V rámci párové terapie je užitečné, že partneři navzájem o svých „projektech“ vědí, mohou se v nich rovněž navzájem podporovat (v rámci sezení je užitečné se na konkrétní formě vzájemné podpory dohodnout) a mohou pozorovat změny, které se druhému v jeho „projektu“ daří. Ačkoli se jedná o dva relativně samostatné projekty, jsou zaměřené na společnou vizi a vzájemně provázané.

Pro práci s preferovanou budoucností v SFBT je shoda partnerů na preferované budoucnosti vítaná, ale na druhou stranu není nezbytná. V následujícím textu budou popsány některé možnosti práce s páry, kde k takové shodě na preferované budoucnosti nedošlo.

Různá směřování partnerů v párové terapii

Občas dojde při dojednávání preferované budoucnosti k situaci, kdy **každý z partnerů má svou vizi preferované budoucnosti** nebo její část, kterou sice přímo nesdílejí, ale zároveň je pro druhého partnera přijatelná a je nějak slučitelná s jeho představou preferované budoucnosti. Kdybychom opět lehce upravili předchozí příklad z praxe, mohlo by zaměření manželky na osobní rozvoj tvořit oblast, kterou sice manžel nesdílí, ale dokáže ji akceptovat. Dokonce může manželku podobně jako v předchozí variantě v jejím směřování podporovat, čímž jí jednak poměrně názorným způsobem vyjadřuje lásku a péči a jednak nepřímo přispívá k rozvíjení vzájemného vztahu. Podobně manželovo směřování k obnovení vztahů s přáteli a známými po návratu z vězení může být něčím, co může manželka podporovat a rozvíjet podobným způsobem. Varianta dvou relativně oddělených vizí se vzájemnou podporou je sice poměrně vzácná, ale lze s ní rovněž smysluplně pracovat. Lze říci, že na rozvoji vztahu se v takovém případě pracuje nepřímo přes propojování směřování a podpory jednotlivých partnerů.

Největší výzvu pro párovou terapii obvykle představuje varianta, kdy je směřování obou partnerů rozdílné, a navíc ještě pro druhého partnera nepřijatelné. Směřování jednoho jde pomyslně proti směřování druhého, takže se zdá, že nelze pracovat s oběma najednou. Takovou situaci lze označit jako **nesoulad ve směřování**. Tyto situace nejsou v párové terapii nijak neobvyklé (Hoyt & Berg, 1998; Iveson, 2003). Typickými příklady jsou situace, kdy jeden z partnerů chce dítě, a druhý nikoli, nebo kdy se jeden z partnerů chce rozejít, zatímco druhý chce ve vztahu pokračovat (případně ho zachraňovat). Podobný nesoulad směřování vzniká například v situacích, kdy jeden z partnerů se chce stěhovat za výhodnou pracovní nabídkou, a druhý nikoli, nebo kdy panuje zásadní nesoulad ohledně výchovy dětí apod.

Jednou z možností je postup, který nazývám **zaměření na průnik preferovaných budoucností**. V teorii množin zahrnuje průnik množin A a B všechny prvky, které jsou společné oběma množinám. V párové terapii jde o to, že v rámci preferovaných budoucností obou partnerů hledáme co největší společný prostor (průnik) i přesto, že se představy partnerů zásadně rozcházejí.

Příklad z praxe: Zlepšit komunikaci

Pracoval jsem s manželským párem, kde přáním manžela bylo vztah udržet a napravit, zatímco manželka se chtěla rozejít. Když jsme chvíli zkoumali jejich přání a představy, ukázalo se, že v obou zazníval společný aspekt – zlepšit vzájemnou komunikaci. Manžel to vnímal tak, že pokud chtějí ve vztahu pokračovat a nějak fungovat, bude potřeba jejich komunikaci zlepšit. Manželka chápala potřebu zlepšit komunikaci tak, aby byli schopni se během rozvodu a po něm domlouvat na důležitých věcech ohledně péče o děti apod. Ačkoli oba měli jiné důvody, oba se shodli na tom, že zlepšení komunikace by mohlo být užitečným cílem naší spolupráce. Často jsem to pak v konzultaci uváděl slovy: „Ať už se rozhodnete spolu zůstat a rozvíjet vztah, nebo se nějak důstojně rozejít, jak by měla vypadat vaše komunikace?“ Během spolupráce jsem se tedy společně s oběma zaměřoval důsledně na zlepšování komunikace a nechával jsem stranou, jakým směrem se jejich vztah nakonec bude ubírat. Domluvili jsme se na tom, že bude dobré napřed vylepšit vzájemnou komunikaci a pak přikročit k rozhodování o tom, jak dál se svým vztahem pokračovat. Po několika sezeních manželé popisovali zlepšení vzájemné komunikace na konkrétních situacích. Manželka dokonce na posledním setkání zmínila, že zvažuje možnost zůstat přáteli nebo se třeba k sobě někdy v budoucnosti vrátit. Oba se shodli na tom, že se již dokážou mnohem lépe a klidněji domlouvat a sdílet, co je potřeba, a že věří, že se dokážou společně dobře rozhodnout a kdyby potřebovali, vědí, kam se obrátit.

Jinou variantou je uplatnit **postoj „to i ono“** (de Shazer, 2017), tedy žádnou z možností předem nevylučovat, ale všechny pečlivě prozkoumat a pomyslně v konverzaci položit vedle sebe. Detailní popisy jednotlivých variant („Jak to bude konkrétně vypadat?“, „Jaký rozdíl to způsobí?“, „Co dobrého to přinese?“ apod.) spojené s využitím protkávání popsaným výše mohou přinést zmírnění dichotomie „buď to, anebo tamto“. Varianty mohou být předloženy vedle sebe a se stejnou pečlivostí popsány, čímž se často ještě objeví jiné tvořivé varianty. Lze k tomu využít i von Kibédovu metodu známou jako „tetralema“ (Sparrer, 2007), která nejen že neredukuje množství možností (ze dvou na jednu), ale naopak možnosti ještě rozšiřuje. Zahnuje totiž „variantu A“, poté „variantu B“, rovněž variantu „A i B“, a nakonec i variantu „ani jedna z těchto (ani A, ani B)“. Takové zadání vede partnery k vytváření varianty, která spojuje obě protikladné varianty (A i B), nebo naopak varianty, která nezahrnuje ani jednu z možností a je úplně nová, čímž se vytváří prostor pro opravdu originální nápady. S těmito variantami lze pracovat i v prostoru, kdy se jednotlivé varianty napíší na listy papíru a rozmístí po dohodě s klienty po terapeutické místnosti. Poté se společně procházíme jednotlivými stanovišti a zkoumáme jednotlivé varianty, včetně pocitů, myšlenek, chování a vzájemných interakcí. Cílem techniky není urychlit rozhodování, ale často dilematické varianty rozšířit na více možností a tím vytvořit prostor pro tvořivější a užitečnější rozhodnutí.

V některých případech se při nesouladu ve směřování lze zaměřit na to, jak se jim daří v rámci tohoto nesouladu fungovat, jaké to pro ně má přínosy i negativní důsledky, jak dlouho chtějí či mohou v daném nesouladu pokračovat nebo co jim pomáhá tuto situaci zvládat. Toto zaměření může být zvláště důležité v situacích, kdy jeden z partnerů, nebo dokonce oba partneři jsou na párové terapii nedobrovolně. Mohou být posláni nějakou institucí nebo osobou (OSPOD, soud, náboženská autorita, vlivní příbuzní či přátelé, jeden z partnerů „přinutí“ druhého chodit na terapii apod.). Někdy jeden nebo oba partneři změnu nechťejí, ale někdo jiný vlivný potřebu změny vnímá. V jiných případech by partneři změnu uvítali, ale příliš nevěří, že by terapie mohla pomoci. Někdy jeden z partnerů (nebo oba) potřebuje otestovat, zda má smysl do jejich vztahu investovat energii a úsilí a snažit se jej vylepšit, nebo zda je jejich vzájemný vztah natolik poničený, že už nemá smysl se jej snažit udržovat a rozvíjet. Osobně mi připadá mnohem lepší takové testování provést formou zkoumání výjimek nebo experimentů mezi sezeními, kde se ukazuje dynamika systému v praxi, než se snažit tuto otázku řešit nějak teoreticky, nebo dokonce z pozice terapeuta vydávat k této otázce nějaké expertní stanovisko.

V neposlední řadě lze při nesouladu směřování partnerů nabídnout **individuální sezení**. Vzhledem k tomu, že nepovažuji za vhodné kombinovat individuální a párová sezení se stejnými klienty, postupuji v podobných případech většinou tak, že doporučím některé z kolegů na individuální sezení. Tím zůstává pro budoucnost otevřená možnost

pokračovat případně společně v párové terapii. Někdy dojde k tomu, že se s jedním z partnerů domluví na individuální spolupráci, čímž se mi ale do budoucna uzavře možnost pracovat s druhým partnerem individuálně i možnost pracovat opět s celým párem. V případě potřeby však opět mohu doporučit jiné párové terapeutky.

Jednotlivé varianty práce s preferovanou budoucností shrnuje tabulka 4. Obecně se snažím postupovat v rámci tabulky shora dolů, tedy primárně pokud možno formulovat společnou vizi preferované budoucnosti obou partnerů. Teprve když se ukáže, že tato cesta není možná, zaměřuji se na jiné varianty práce s preferovanou budoucností.

Tabulka 4: Varianty práce s preferovanou budoucností v párové terapii

Forma směřování	Jak lze dále pracovat
Společná vize preferované budoucnosti	Škála pokroku Předzvěsti preferované budoucnosti Experimenty – pozorování pokroku, předstírání zlepšení...
Společná vize preferované budoucnosti, různé cíle či dovednosti	Vzájemná podpora Dvě škály pokroku Zaměření na předzvěsti v obou „projektech“ Vzájemné pozorování pokroků u druhého a vzájemné oceňování Přerámování různých cílů/dovedností jako různých cest ke společnému cíli/snu Zkoumání dopadů rozvoje obou projektů na vzájemný vztah
Různé vize/cíle/dovednosti, které jsou pro druhého přijatelné	Vzájemná podpora Dvě škály pokroku Zaměření na předzvěsti v obou „projektech“ Zkoumání dopadů rozvoje obou projektů na vzájemný vztah
Nesoulad ve směřování (různé vize/cíle/dovednosti, které jsou pro druhého partnera nepřijatelné)	Průnik preferovaných budoucností To i ono, tetralema/multilema Důsledky, časové hledisko, zvládání Testování životaschopnosti vztahu Individuální sezení

Závěr

Z textu je patrné, že práce s páry v SFBT je založená na stejných principech a technikách jako jakákoli jiná terapeutická práce v rámci tohoto přístupu (Iveson, 2003). Přestože principy a metody při SFBT práci s páry zůstávají stejné, jejich aplikace v kontextu párové psychoterapie vyžaduje některé specifické dovednosti a znalosti. V tomto směru jsem v textu zdůraznil dvě oblasti – protkávání perspektiv a dojednávání preferované budoucnosti s více aktéry (v tomto případě partnery). Je pravděpodobné, že seznam oblastí, které jsou významné pro SFBT při práci s páry, by mohl být delší. Na straně druhé mám za to, že obě zmíněné oblasti se na takovém pomyslném seznamu budou vyjímat na předních místech. Alespoň soudě podle zkušenosti z lektorování či supervizí, kde se u práce s páry tyto dvě oblasti objevují se železnou pravidelností. V textu jsem se snažil nabídnout podněty zejména pro psychoterapeuty uplatňující v párové terapii přístup zaměřený na řešení. Zároveň doufám, že uvedené myšlenky či příklady z praxe mohou přinést nějaké inspirace i pro párové psychoterapeuty vycházející z jiných psychoterapeutických přístupů.

Konflikt zájmů

Bez konfliktu zájmů.

Seznam literatury

- Abusaidi, E., Zahraakar, K., & Mohsenzadeh, F. (2018). Effect of Solution-Focused Brief Couple Therapy In Improvement of Communication Patterns and Marital Intimacy in Women. *Journal of Research & Health*, 8(6), 555–564.
- Anderson, H. (2009). *Konverzace, jazyk a jejich možnosti: Postmoderní přístup k terapii*. NC Publishing.
- Barrett, L. F. (2022). *Jak se tvoří emoce*. Leda.
- Becvar, D. S., & Becvar, R. J. (2012). *Family Therapy: A Systemic Integration* (8th ed.). Pearson.
- Bedi, R. P., Davis, M. D., & Williams, M. (2005). Critical Incidents in the Formation of the Therapeutic Alliance from the Client's Perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 311–323.
- Berg, I. K. (1994). *Family Based Services: A Solution-Focused Approach*. W. W. Norton & Company.
- Berg, I. K. (2013). *Posílení rodiny: Základy krátké terapie zaměřené na řešení*. Portál.
- Capra, F., & Luisi, P. L. (2016). *The Systems View of Life: A Unifying Vision*. Cambridge University Press.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family process*, 26(4), 405–413.
- Cilliers, P. (2002). Why We Cannot Know Complex Things Completely. *Emergence*, 4(1–2), 77–84.
- Connie, E. (2012). *Solution Building in Couples Therapy*. Springer.
- Crane, D. R. (2017). *Fundamentals Of Marital Therapy*. Routledge.
- Davarniya, R., Zahraakar, K., & Nazari, A. M. (2018). The Effectiveness of Brief Solution-Focused Couple Therapy (BSFCT) on Reducing Couple Burnout. *Journal of Research and Health*, 8(2), 123–131.
- de Shazer, S. (2017). *Klíče k řešení v krátké terapii*. Portál.
- de Shazer, S., Dolan, Y. M., Korman, H., Trepper, T. S., & McCollum, E. E. (2011). *Zázračná otázka: Krátká terapie zaměřená na řešení*. Portál.
- Dolan, Y. (1991). *Resolving Sexual Abuse: Solution-Focused Therapy and Ericksonian Hypnosis for Adult Survivors*. W. W. Norton & Company.
- Fleuridas, C., Nelson, T. S., & Rosenthal, D. M. (1986). The evolution of circular questions: Training family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12(2), 113–127.
- Franklin, C., Trepper, T. S., McCollum, E. E., & Gingerich, W. J. (Ed.). (2011). *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*. Oxford University Press.
- Franklin, C., Zhang, A., Froerer, A. S., & Johnson, S. (2017). Solution Focused Brief Therapy: A Systematic Review and Meta-Summary of Process Research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 16–30.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Welmers-van de Poll, M. J., & Heatherington, L. (2018). Meta-analysis of the alliance–outcome relation in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 55(4), 356–371.
- Froerer, A. S., von Cizffra-Bergs, J., Kim, J. S., & Connie, E. E. (Ed.). (2018). *Solution-Focused Brief Therapy with Clients Managing Trauma*. Oxford University Press.

- Gigerenzer, G. (2000). *Adaptive thinking: Rationality in the real world*. Oxford University Press.
- Gilbert, D. T. (2007). *Škobrtout o štěstí: Jak se chytá zlatá muška*. Dokořán.
- Gribbin, J. (2005). *Deep Simplicity: Bringing Order to Chaos and Complexity*. Penguin Books.
- Gurman, A. S., Lebow, J. L., & Snyder, D. K. (Ed.). (2015). *Clinical Handbook of Couple Therapy* (5th ed.). The Guilford Press.
- Hoyt, M. F., & Berg, I. K. (1998). Solution-Focused Couple Therapy: Helping Clients Construct Self-Fulfilling Realities. In M. F. Hoyt (Ed.), *The Handbook of Constructive Therapies: Innovative Approaches from Leading Practitioners* (s. 314–340). Jossey-Bass.
- Iveson, C. (2003). Solution-Focused Couples Therapy. In B. O'Connell & S. Palmer (Ed.), *Handbook of Solution-Focused Therapy* (s. 61–73). Sage.
- Iveson, C., George, E., & Ratner, H. (2012). *Brief Coaching: A Solution Focused Approach*. Routledge.
- Keeney, B. (1990). *Improvisational Therapy: A Practical Guide for Creative Clinical Strategies*. The Guilford Press.
- Keeney, B. (2009). *The Creative Therapist: The Art of Awakening a Session*. Routledge.
- Keeney, H., & Keeney, B. (2012). What is Systemic about Systemic Therapy? Therapy Models Muddle Embodied Systemic Practice. *Journal of Systemic Therapies*, 31(1), 22–37.
- Kim, J., Jordan, S. S., Franklin, C., & Froerer, A. (2019). Is Solution-Focused Brief Therapy Evidence-Based? An Update 10 Years Later. *Families in Society*, 100(2), 127–138.
- Korman, H., De Jong, P., & Jordan, S. S. (2020). Steve de Shazer's Theory Development. *Journal of Solution Focused Practices*, 4(2), 47–70.
- Kratochvíl, S. (2000). *Manželská terapie* (3. vyd.). Portál.
- Lipchik, E. (2002). *Beyond Technique in Solution-Focused Therapy: Working with Emotions and the Therapeutic Relationship*. The Guilford Press.
- Lipchik, E., Derks, J., LaCourt, M., & Nunnally, E. (2012). The Evolution of Solution-Focused Brief Therapy. In C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich, & E. E. McCollum (Ed.), *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*. (s. 3–19). Oxford University Press.
- Macdonald, A. (2011). *Solution-Focused Therapy: Theory, Research & Practice* (2nd ed.). Sage.
- McKergow, M., & Korman, H. (2009). Inbetween—Neither Inside nor Outside: The Radical Simplicity of Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 28(2), 34–49.
- Miller, G., & de Shazer, S. (2000). Emotions in Solution-Focused Therapy: A Re-examination. *Family Process*, 39(1), 5–23.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., & Chow, D. (2020). *Better Results: Using Deliberate Practice to Improve Therapeutic Effectiveness*. American Psychological Association.
- Milner, J., & Singleton, T. (2008). Domestic Violence: Solution-Focused Practice with Men and Women Who are Violent. *Journal of Family Therapy*, 30(1), 29–53.
- Mitchell, M. (2011). *Complexity: A Guided Tour*. Oxford University Press.
- Nelson, T. S. (2018). *Solution-Focused Brief Therapy with Families*. Routledge.
- Nichols, M. P., & Davis, S. (2016). *Family Therapy: Concepts and Methods* (11th ed.). Pearson.

- O'Hanlon Hudson, P., & O'Hanlon, B. (1991). *Rewriting Love Stories: Brief Marital Therapy*. W. W. Norton & Company.
- Pichot, T., Smock, S. A., & Smock, S. A. (2009). *Solution Focused Substance Abuse Treatment*. Routledge.
- Ratner, H., George, E., & Iveson, C. (2012). *Solution Focused Brief Therapy: 100 Key Points and Techniques*. Routledge.
- Reiter, M. D. (2017). Solution-Focused Couples Therapy. In M. D. Reiter & R. J. Chenail (Ed.), *Constructivist, critical, and integrative approaches to couples counseling* (2017-14096-000; s. 76–105). Routledge.
- Sharf, R. S. (1995). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases*. Brooks Cole.
- Shennan, G. (2014). *Solution-Focused Practice: Effective Communication to Facilitate Change*. Palgrave Macmillan.
- Simon, J. K., & Nelson, T. S. (2007). *Solution-Focused Brief Practice with Long-Term Clients in Mental Health Services: „I Am More Than My Label”*. The Haworth Press.
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2012). *Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice: Skills, Strategies, and Techniques* (2nd ed.). Wiley.
- Sparrer, I. (2007). *Miracle, Solution and System: Solution-focused systemic structural constellations for therapy and organisational change*. (S. Onn, Přel.). Solutions Books.
- Strong, T. (2009). Collaborative goal-setting: Counsellors and clients negotiating a counselling focus. *Counselling Psychology Review*, 24(3/4), 24–37.
- Tarragona, M. (2008). Postmodern/ Poststructuralist Therapy. In J. Lebow (Ed.), *Twenty-First Century Psychotherapies: Contemporary Approaches to Theory and Practice* (s. 167–205). John Wiley & Sons.
- Tomm, K. (1988). Interventive Interviewing: Part III. Intending to Ask Lineal, Circular, Strategic, or Reflexive Questions? *Family Process*, 27(1), 1–15.
- von Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2001). *Systemická terapie a poradenství*. Cesta.
- Weatherall, A., & Gibson, M. (2015). “I’m Going to Ask You a Very Strange Question”: A Conversation Analytic Case Study of the Miracle Technique in Solution-Based Therapy. *Qualitative Research in Psychology*, 12(2), 162–181.
- Weiner-Davis, M. (1992). *Divorce Busting*. Simon & Schuster.
- Weiner-Davis, M. (2002). *The Divorce Remedy: The Proven 7-Step Program for Saving Your Marriage*. Simon & Schuster.
- Wittgenstein, L. (2019). *Filosofická zkoumání* (2. vyd.). Filosofia.
- Zatloukal, L. (2019). Vývoj teorií v přístupu zaměřeném na řešení. In L. Zatloukal, P. Vítek, M. Věžník, & D. Žákovský (Ed.), *Spoluvytváření změn: Různé podoby přístupu zaměřeného na řešení v teorii, v praxi a ve výzkumu* (s. 13–32). Univerzita Palackého.
- Zatloukal, L. (2022). Přístup zaměřený na řešení: Teorie a praxe. In P. Nepustil (Ed.), *Multidisciplinární týmy: Vztahová podpora rodin v náročných časech a situacích* (s. 47–101). Verbum. <https://www.ku.sk/fakulty-katolickej-univerzity/pedagogicka-fakulta/veda-a-vyskum/publikacna-cinnost/multidisciplinarne-timy-vztahova-podpora-rodin-v-narocnych-casoch-a-situaciach.html>
- Zatloukal, L., & Tkadlčíková, L. (2020). Narrow and Wide Ways of Solution-Growing. In K. Dierolf, D. Hogan, S. van der Hoorn, & S. Wignaraja (Ed.), *Solution-Focused Practice Around the World* (s. 80–91). Routledge.
- Zatloukal, L., Vítek, P., Věžník, M., & Žákovský, D. (2019). *Spoluvytváření změn: Různé podoby přístupu zaměřeného*

na řešení v teorii, v praxi a ve výzkumu. Univerzita Palackého.

Zatloukal, L., & Žákovský, D. (2019). *Zázrak tří květin: Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími*. Portál.

Zhang, A., Franklin, C., Currin-McCulloch, J., Park, S., & Kim, J. (2018). The effectiveness of strength-based, solution-focused brief therapy in medical settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(2), 139.

Ziegler, P., & Hiller, T. (2001). *Recreating Partnership: A Solution-Oriented, Collaborative Approach to Couples Therapy*. W. W. Norton & Company.

Ziegler, P., & Hiller, T. (2007). Solution-Focused Therapy with Couples. In T. S. Nelson & F. N. Thomas (Ed.), *Handbook of Solution-Focused Brief Therapy: Clinical Applications* (s. 91–116). The Haworth Press.

Medailonky autorů

Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D. je absolventem doktorského studia klinické psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci a sociální práce na Ostravské Univerzitě v Ostravě. Absolvoval komplexní 750h výcvik v systemické psychoterapii (ISZ), výcviky v hypnoterapii (prof. Kratochvíl, Dr. Zíka), supervizní a koučovací výcviky a další kurzy a výcviky pod vedením předních tuzemských i zahraničních lektorů. Vyučuje poradenství a terapii na Univerzitě Palackého v Olomouci (CMTF), supervizi na Univerzitě Karlově (FHS), působí rovněž v soukromé praxi (Olomouc). Je spoluzakladatelem institutu Dalet (www.dalet.cz), je lektorem komplexního psychoterapeutického výcviku v terapii zaměřené na řešení, výcviku v hypnoterapii zaměřené na řešení a dalších kurzů a výcviků.

časopis Psychoterapie <https://journals.muni.cz/psychoterapie> | e-mail: psychoterapie@fss.muni.cz
ISSN: 2695-0200 (online) | vydavatel: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

Cizí jazyk jako cesta k porozumění: Konceptualizace terapeutického přístupu odvozená z práce s cizojazyčnými páry

Foreign language as a tool for mutual understanding: A conceptualization of therapeutic approach developed through work with multilingual couples

Dominika Čechová ¹

¹ Soukromá psychoterapeutická praxe Counseling.cz, Praha, CZ

Abstrakt

Práce s cizojazyčnými páry v psychoterapii je specifický proces, který vyžaduje vysokou míru citlivosti a porozumění kulturním a jazykovým rozdílům. Významným faktorem v této práci je komunikace v třetím jazyce, která může být klíčovým nástrojem pro navození porozumění mezi partnery. Fakt, že každý z páru (a často i terapeut) pochází z jiné kultury a mluví jiným jazykem, amplifikuje individuální, genderové, rodinné, kulturní a jiné jinakosti v páru, které mohou být v jednojazyčných terapiích zprvu přehlíženy. Práce s cizojazyčnými páry odkrývá „slepou skvrnu“ terapeutického zorného pole a může se stát inspirací i pro odborníky, kteří vedou terapie jednojazyčně.

Klíčová slova: cizojazyčná terapie, multikulturní terapie, jinakost

Abstract

Psychotherapy involving intercultural couples necessitates a heightened sensitivity and profound comprehension of cultural and linguistic disparities. A pivotal aspect of this process is the utilization of a third language, which serves as a vital tool for fostering mutual understanding and effective communication between partners. The circumstance wherein each individual in the couple—oftentimes including the therapist—originates from distinct cultures and employs different languages accentuates various facets of individuality, gender dynamics, familial influences, and cultural differences. These elements of ‘otherness’ within the couple dynamic, which may be inadvertently disregarded in monolingual therapies, come to the forefront when working with multicultural couples. Consequently, engaging with couples who communicate in a foreign language unveils a previously unnoticed ‘blind spot’ within the therapeutic framework, offering valuable insights for practitioners involved in monolingual therapeutic approaches.

Keywords: intercultural couple therapy, multicultural therapy, otherness

Publikační záznam

Datum odeslání redakci
First received

28. 8. 2023

Revize rukopisu přijaty
Revisions received

2. 12. 2023

Rozhodnutí o publikaci
Publication accepted

18. 1. 2024

Editor tohoto článku
Manuscript editor

Petr Doležal
Michal Čevelíček

Cizí jazyk: vítaná nutnost

Češi a Češky dnes často studují v zahraničí a vstupují do bližších vztahů s cizinci. Mnoho cizinců v Česku pracuje, a tak přirozeně dochází k nárůstu počtu romantických vztahů z odlišných jazykových prostředí. Dle dat ČSÚ (2023) je okolo jedné desetiny sňatků obyvatel ČR uzavíráno nevěstou či ženichem (nebo oběma) s cizím státním občanstvím.

Členové menšin (v Česku Vietnamci, Ukrajinci aj.), uprchlíci, migranti – ti všichni by benefitovali ze služeb poskytovaných v rodném jazyce. To je ovšem prakticky nereálné, a tak se dorozumívacím jazykem stává nejčastěji angličtina, která propojuje svět napříč kontinenty, náboženstvími i ekonomikami. Je tedy přirozené, že i v oblasti psychoterapie narůstá poptávka po odbornících, kteří ovládají cizí jazyk na pokročilé úrovni. Dle informací ČAP (2023) z 1391 registrovaných členů poskytovalo služby v cizích jazycích 430 (31 %), z toho 355 v angličtině (26 %).

Pravidelná praxe s vedením párových terapií v angličtině vede autorku k zamyšlení nad lidskou různorodostí a poskytuje inspiraci k párové práci obecně. O roli terapeuta a terapeutky¹ v párovém kontextu autorka uvažuje pomocí *analogie*, tj. kognitivního procesu vyvozování informace o určitém fenoménu z informace o fenoménu jiném (Zeman, 2018).

Protože zdroje k tématu odborné přípravy terapeutů pro práci v multikulturním a vícejazyčném settingu jsou omezené (Dewaele, 2021), vychází text především z autorčiných sebezkušenostních a praktických profesních hledisek. Studium na zahraničních školách a institutech, práce v nadnárodních společnostech (kterým dosud poskytuje odborné služby v angličtině), zkušenosti ze života v zahraničí, ale i pravidelná komunikace s cizojazyčnými rodinnými příslušníky autorce poskytují dostatek podnětů o tématu uvažovat konceptuálně.

Cílem následujícího zamyšlení je umožnit terapeutům přemýšlet o své roli v párovém procesu (nejen) s cizojazyčnými páry z určitého nadhledu vůči jednotlivým psychoterapeutickým směrům, ale přesto v úctě k:

- principům a zásadám psychoterapeutické profese, jak jsou definovány Evropskou asociací pro psychoterapii, resp. ČAP (2013),
- principům práce s páry a rodinami, jak je v českém prostředí zevrubně metodicky popisuje AMRP (2013).

Pro účely zkoumání a rozvíjení jazykové analogie představuje autorka dva typy jazyků, které se v lingvistice standardně nepoužívají: psychologický jazyk a párový jazyk.

Psychologický jazyk: hlubší vrstva rodného jazyka

Rodný jazyk umožňuje dorozumívání, sdílení a výměnu životních zkušeností na *relativně povrchní* bázi. Ale jak uvádí Zeman (2018): „Zkušenost není fenomén jazykový. Zkušenost je vždy bohatší než jazyk a sama bohatostí či chudostí jazyka ovlivňována není.“ (s. 36)

Když mluvíme shodným rodným jazykem, *zdá se*, že si rozumíme. Stejně znějící slova ale mohou mít pro mluvčí – i přes shodnost jazyka – zcela odlišné významy. Ke slovům totiž přidáváme tón hlasu, citové zabarvení, osobitou gestikulaci i mimiku, která by se například v psaném projevu ztratila. Do komunikace vnášíme naše postoje, hodnoty, názory i minulé zkušenosti.

Tento mnohavrstevný soubor *emočních* zkušeností, očekávání a předpokladů, které vyvěrají z *hloubky* naší lidské zkušenosti se vztahy s okolním světem, budeme dále pro zjednodušení nazývat *psychologický jazyk*, abychom ho odlišili od dorozumívacího (rodného nebo cizího) jazyka.

Když klientka odvěti na manželovu nabídku víkendu v Alpách „ok“, nemusí se jednat o souhlas. Přesto, že manžel slyšel

¹Označením „(psycho)terapeut“ jsou v této práci myšleni jak (psycho)terapeuti, tak (psycho)terapeutky, pro stručnost a přehlednost textu však bylo zvoleno toto označení.

zřetelné „ok“ (dorozumívací jazyk), a je tedy spokojen s dohodou, neporozuměl řeči těla, tónu hlasu ani drobné prodlevě v odpovědi. Nezaregistroval ani ztrátu očního kontaktu a nepostřehl tak, že manželka s nápadem nesouhlasí (psychologický jazyk). Protože nyní nechce vyvolávat konflikt, ukončuje debatu svým *dočasným* „ok“, které ale nebude definitivní, jak ještě manžel později zjistí.

Při komunikaci nelze brát do úvahy pouze sdělení dorozumívacího jazyka, je potřeba zohlednit informaci, kterou poskytuje komplex psychologického jazyka.

Párový jazyk: unikátní vztahová zkušenost

Zaužívané slovní obraty odkazující ke společným zážitkům, zdrobněliny, kterými se partneři oslovují, či doteky, kterými se těší, jsou *slovní zásobou* jazyka, který vzniká v každém romantickém vztahu. Jeho *gramatiku* tvoří pozitivní i negativní vzorce vzájemného vztahování, způsoby zpracování konfliktů nebo schopnost vyjádřit si obdiv. Jedná se tedy o unikátní dorozumívání mezi dvěma jedinci v páru, které je složeno jak z mluveného jazyka, tak ze sdílených zkušeností, společné minulosti, humoru, používaných slovních obrátů a podobně. Tento *párový jazyk* založený na interakci mezi dvěma psychologickými jazyky / světy / lidmi odlišuje pár od ostatních a přispívá k prožitku vztahové intimity.

Pokud si pár osvojí k dorozumívání rodný jazyk jednoho z dvojice, dochází z pohledu vztahu k nerovnováze. Přizpůsobivý jedinec se často odkáže do role věčného *cizince*. Přes veškerou snahu o asimilaci nebude dlouho schopen nárokům komplexnosti jiného jazyka a jiných kulturních zvyklostí dostačovat. Nebude mít dostatečně robustní slovní zásobu na vyjádření nuancí emočního rozpoložení (Dewaele, 2021), nebude chápat drobné narážky, idiomy či jiné jazykové detaily, které mohou zásadně ovlivňovat výsledná sdělení. Jeho komunikace může být protkána sérií chyb, trapných přereků, studem a následnými komunikačními bloky.

Druhý z dvojice má *výhodu* toho využívat celý svůj jazykový potenciál, někdy navíc navázaný na život *doma*, ve svém kulturním kontextu. Nemusí hledat slova, nemusí zvažovat drobné významové rozdíly synonym, může jednat a komunikovat zcela autenticky, automaticky. Jedná z pozice *jazykového privilegia*, které si ale málokdy uvědomuje. Toto se však také může stát velkým břemenem, jak ukazuje následující příklad:

Anglicky mluvící pár žijící v Čechách řeší nevyrovnanou distribuci domácích prací. Partner se odmítá učit česky a partnerka tak musí zajišťovat veškerou komunikaci se školami dětí, komunikovat s řemeslníky, řešit agendu vůči státu atp. V terapii se tato neférovost stává zásadním tématem. Partnerka žádá změnu, aby se necítila ve vztahu přetížená a mohla omezit agresivní ataky vůči partnerovi. Partner argumentuje tím, že se mohou odstěhovat do anglofonní země, kde bude takové věci schopen dělat místo partnerky.

Terapeutické intervence následně vedou k práci na porozumění párovému jazyku: Jak se mohou partneři vzájemně ocenit? Co od sebe potřebují a co si dávají? Může se partner vcítit do pozice ženy, která se věnuje činnostem, ve kterých se cítí ztracená, neznalá a osamocená? Jak by ji mohl v této situaci podpořit i přesto, že nemluví česky? Je Česko skutečně zemí, kde je oběma v páru dobře? Nebo je potřeba uvažovat o jiném, kompromisním řešení?

Třetí jazyk: cesta k porozumění

Páry, které používají ke komunikaci *třetí jazyk*, který je pro oba mluvčí zároveň jazykem *cizím*, jako by nevědomě nastavovaly svůj vztah do skutečně partnerské roviny. Nenechávají odpovědnost komunikace na jednom z nich, nečekají, až se partneři jejich jazyk dokonale naučí. Oba jedinci *odkládají* své rodné jazyky a pracují na porozumění ve společném jazyce, který se pro oba stává novou výzvou. Během komunikace je zásadní soustředit se na naslouchání, doptávat se, ujišťovat se o správném pochopení. Reakce mohou být méně spontánní a více promyšlené; slovní projev je u mnoha mluvčích v cizím jazyce méně košatý a také méně či odlišně citově zabarvený. Oba sdílejí frustrace z toho, jak je těžké najít správné slovo či slovní obrat, i radosti, když se jim podaří vyjádřit své vnitřní pohnutí a jsou pochopeni. Zároveň zakouší i beznadějný pocit, že některá sdělení jsou prostě do jiného jazyka nepřeložitelná.

V párovém jazyce se daná problematika projevuje analogicky v každodenních konfliktech jako jsou odlišné sexuální potřeby, rozdílné požadavky na blízkost, různé dovednosti ve vyjadřování emocí či jiné představy o pořádku. Vzdát se v těchto oblastech svých potřeb, norem, standardů a očekávání (odložit rodný jazyk) a začít komunikovat v novém jazyce, který bude kompromisní pro oba, je náročné. Někdy se setkáváme s fenoménem „hlavně hlasitě a zřetelně“, kdy se mluvčí opakovaně snaží pečlivě artikulovat své potřeby. Skutečný problém však není to, že by druhý *neslyšel*, ale že *není ochoten naslouchat* či plnit *cizí* nároky. V některých oblastech nelze nalézt plné uspokojení, neexistuje objektivní norma a je třeba se naučit žít s určitou mírou frustrace, *neporozumění*.

Důležitým faktorem komunikace v cizím jazyce je také *různá jazyková vyspělost* mluvčích. Platí, že dialog je potřeba vést na jazykové úrovni méně zdatného, což může být pro oba partnery frustrující. Odlišná jazyková dovednost může zdatnějšímu jedinci dávat pocit nadřazenosti, zatímco méně zdatný se může cítit nedostatečný.

Sdílená odpovědnost a vědomí aktivní práce na vzájemném porozumění je dobrým předpokladem (ne zárukou!) pro změnu v kvalitě párového soužití. Cizí – třetí jazyk se tak stává nástrojem a inspirací k tomu, jak se naučit komunikovat v párovém jazyce.

Hlavní téma: pochopit odlišnost

Terapeutickou práci s páry lze přirovnat k mísení cizích kultur. Už C. G. Jung poznamenal, že „abych si byl vědom sám sebe, musím se dokázat odlišit od druhého. Jen tam, kde existuje toto odlišení, se může uskutečnit vztah.“ (Jung, 2022, s. 214)

Dva jedinci, kteří zažívají frustraci, protože *si* nerozumí (Sic! Jeden druhému? Nebo ani sobě samým?), vyhledávají nestranného *odborníka na vztahy*, který jim pomůže *si porozumět* – bez ohledu na jazyk, kterým hovoří.

Dvojice pochází z jiné rodové a rodinné kultury, mají za sebou jiné dětství, ve škole se učili jiný dějepis a mají jiný smysl pro humor. Přesto ale mají pocit, že by si *měli* rozumět, protože „jeden u druhého předpokládá stejnou psychologickou strukturu.“ (Jung, 2022, s. 217) Nedorozumění se často chyběně přičítají pouze nedostatečné znalosti cizího jazyka. Převládá touha si témata jednou pro vždy jasně *vysvětlit/přeložit* a vztahové problémy tím *vyřešit*. Hlubší konflikty pramenící z odlišnosti psychologických jazyků zůstávají skryté a nepřístupné reflexi.

Terapeutická práce v cizím jazyce

Pokud terapeut používá k práci cizí jazyk, zažívá častěji pocit *ne-expertnosti*. Zatímco při práci v rodném jazyce má tendenci nadhodnocovat své terapeutické schopnosti (Řiháček, 2019) a může mít tedy *falešný* pocit, že rozumí tomu, co slyší, v cizím jazyce musí být daleko ostražitější. Setkává se ve větší míře s nejasnostmi a specifiky, které do cizího jazyka prosakují z rodných *a psychologických* jazyků mluvčích; častěji může dojít k záměnám, které posunují význam sdělení, chybějícím slovům, nejasným frázím a jiným jazykovým odchylkám.

Cizinci si do angličtiny vkládají specifika svých rodných jazyků (např. ve výslovnosti: německé *think/sink*, italské *hungry/angry*, české *borrow/lend*, *teach/learn*). Témata jako internátní výchova v Anglii, postavení potomků afrických otroků v Brazílii, specifika etnické příslušnosti v zemích bývalé Jugoslávie, systém příjmení na Islandu, výchova dětí v Rusku a podobně – nesou zásadní kulturní specifičnost.

Na to, aby si účastníci sezení rozuměli v běžném kontaktu, potřebují buď dobrou znalost cizího jazyka, nebo tlumočníka, případně alespoň kvalitní slovník. Na to, aby si dlouhodobě rozuměli na intimní vztahové rovině, budou ale potřebovat rozumět ještě *navíc* svým psychologickým jazykům. Terapeutický setting nám umožňuje tento obsah odhalovat a zkoumat.

Se znalostí cizího jazyka dokážeme tématům v rozhovoru rozumět a můžeme mít *pocit*, že je chápeme. Společný jazyk téma otevře, ale po chvíli si můžeme uvědomit, jak silný filtr kulturního kontextu používáme a jak se snažíme "naroubovat" to, co slyšíme, do svého zkušenostního rámce. Zůstat otevření a respektovat jinakost, kterou jsme dosud nepoznali, představuje velkou výzvu. Jako terapeuti potřebujeme rozumět především psychologickým jazykům našich klientů; k tomu ovšem musíme překonat bariéru cizího jazyka.

Jedním z prvotních cílů terapeutické práce je zprostředkovat páru zkušenost, že bližší vztah nevzniká lepším vyjadřováním či přesnějšími definicemi slov, ale *prožitkem* blízkosti a sdílenými emocemi. Obdobně jako to platí ve výuce cizích jazyků, i pro párový jazyk je nejdůležitější *interakce*. Není třeba lpět na správných členech nebo skloňování, je potřeba spolu mluvit, poslouchat se, reagovat na svá sdělení a dohadovat se na sdílených významech.

Sdílený rodný jazyk párovou i terapeutickou komunikaci zprvu usnadňuje. Používání slov, kterým *všichni rozumíme*, ale paradoxně vede k rozsáhlým slepým skvrnám: odlišnosti unikátních psychologických jazyků jsou *domnělou srozumitelností* rodného jazyka maskovány natolik, že mluvčím nejsou na první pohled patrné a neuvědomují si je.

Když druhému něco popisujeme, nebývá to *právě sdílená* zkušenost, protože ta je prožitkově zřejmá, (např. „ted' si tak dobře rozumíme“), ale *rozdílná* zkušenost, která je *naše vlastní* a domníváme se, že druhý ji nemá (např. vzpomínky, uvažování o budoucnosti, fikce, imaginace, hodnocení) (Zeman, 2018). Rodným jazykem se tedy snažíme o vyjádření naší vnitřní reality, našeho psychologického jazyka. I na této subjektivní rovině již *překládáme* vnitřní významy do celků pochopitelných jinými lidmi skrze sdílený jazyk.

Jazyková bariéra zprvu vnitřní i vnější komunikaci *komplikuje*, ale zásadní specifika a odlišnosti psychologických jazyků v terapeutickém kontextu *nasvědčuje* ihned a zcela přirozeně. Příkladem může být následující terapeutická situace.

Během terapeutického rozhovoru v angličtině si česká manželka stěžuje, že s ní skandinávský manžel odmítá pečovat o zahrádku („work in the garden“²). Manžel (zprudka) odvětlí, že pracovat na zahradě má zahradník, on pracuje v kanceláři, aby si ho mohli dovolit.

V následném rozhovoru se terapeutka (vědomá si specifika fenoménu zahrádkaření v Česku) doptává na to, co pro manželku znamená společná osobní péče o zahradu. Dále (vědomá si odlišností v životním stylu ve Skandinávii) se doptává manžela, který popisuje, že k takové činnosti nemá žádný vztah, protože v místech, ze kterých pochází, se nic nepěstuje a on, vysoce postavený manažer, nebude ze sebe dělat nádeníka („manual worker“).

Během sezení se nakonec podaří pochopit jiné postoje a odstranit z komunikace zaujatosti, které si manželé vzájemně vyčítali, protože nerozuměli kulturním kontextům a psychologickým zkušenostem druhého. Žena odchází s pochopením, že zahrádka není pro jejího manžela atraktivní způsob trávení volného času (i přesto, že její otec takto funguje) a manžel chápe, že ho žena nechce ponižovat tím, že ho bude nutit do manuální práce. Všichni - včetně terapeutky - odchází obohaceni faktickými informacemi o kulturních odlišnostech, ale také s dobrým pocitem, že počáteční nepochopení lze „vykomunikovat“. Zda to bude stačit i k emoční pohodě a adaptaci na stávající fakta, však nelze předjímat.

² Jazykově už zde dochází ke zkreslení, protože činnosti na zahradě jsou popisovány jako „práce“, v češtině je slovo péče vnímáno v kontextu zahrady více dobrovolně.

Role vztahového terapeuta

Terapeut by se měl – stejně jako oba mluvčí – doptávat, ujasňovat si význam sdělení a ujišťovat se, zda informace skutečně dobře chápe. *Spolu s párem zažívá frustraci a nejistotu.* Tyto pocity odborníky upozorňují na křehkost představy, že druhým lidem rozumí. Vyzývají k opatrnosti a poukazují na nebezpečí rychlých závěrů. Jsou ale zároveň skvělým nástrojem terapeutického osobního růstu. Jak uvádí Nissen-Lie et al. (2015), jednou z klíčových vlastností dobrých terapeutů je kombinace pochybování o sobě jako o terapeutovi a vysokého stupně přijímání sebe jako člověka.

Role psychoterapeuta v párovém settingu se pro účely názornosti dále popisuje na základě podobnosti profesí v oblasti překladatelství: terapeut na sebe může brát roli *Tlumočníka, Učitele a Kouče*. Jazykem je v tomto přirovnání myšlen *párový* jazyk, který vzniká jako výslednice komunikace dvou mluvčích za použití dvou psychologických jazyků.

Každý z těchto terapeutických alter eg má v párové práci svou nezaměnitelnou roli. Žádná role však není univerzální – tj. dobrý terapeut si nevystačí pouze s osvojením jedné role. Naopak, terapeuti by měli umět pohotově mezi rolami přepínat a používat takové, které jsou pro daný pár, sezení a okamžik vhodné. Zároveň jsou tyto role pouze malým vzorkem dovedností, které si terapeuti potřebují osvojit. Zájemci o podrobnější mapu dalších terapeutických dovedností a kompetencí mohou čerpat inspiraci např. na University College London (2023), kde je zevrubně zpracován kompetenční rámec pro párovou práci s depresí.

Profesní role také odkazují k předpokládané profesionalitě poskytovaných služeb, ale i k omezené expertnosti. Terapeut je profesionál ve vedení párové komunikace, ale není odborníkem na daný vztah, obdobně jako u simultánního tlumočníka na konferenci o ukládání jaderného odpadu nepředpokládáme, že je zároveň jaderný fyzik. Jedná se o *jazykově* vyškoleného odborníka, který se soustředí na svou tlumočnickou činnost a obstaral si dostatek specifických znalostí k tématu, aby dvěma stranám umožnil si porozumět. Analogicky v párovém kontextu zůstává zodpovědnost za vztah a jednotlivá sdělení u klientů, zatímco za nastavení a dodržování hranic terapeutického kontaktu a bezpečnost terapeutického pole odpovídá terapeut.

Prakticky to znamená, že terapeut např. nevnuší do terapie jiné jazyky, než ten, ve kterém je terapie vedena, i přesto, že to klienti vyžadují, jak ukazují následující situace.

Klientka ze Slovenska se vdala za amerického občana. Její znalost angličtiny byla velmi omezená a chtěla po terapeutce jazykové tlumočení, s tím, že ona bude mluvit během sezení slovensky a terapeutka bude překládat do angličtiny pro manžela. To bylo ze strany terapeutky odmítnuto a dále se pracovalo s párovým jazykem – tedy angličtinou a osobními a kulturními nastaveními obou partnerů. Pouze v případě nutnosti terapeutka nabídla anglické slovo, či pomohla klientce s překladem. Nepřecházela však do komunikace v češtině, které by nerozuměl klient.

Terapeut – Tlumočník

Role terapeuta Tlumočníka spočívá ve zprostředkování dialogu klientům, kteří ještě nemluví společným párovým jazykem, či jsou v tomto jazyce pouze začátečníci. Může se jednat o počáteční vztahovou fázi, ale tato potřeba se může objevit i u letitých partnerství, která byla založena spíše na *provozním* dorozumívání než na emoční blízkosti. Partneři zůstávají na povrchu běžné každodenní komunikace, ale mají zájem o prohlubování vztahu.

Terapeut Tlumočník pomáhá jednotlivcům v páru vyjádřit své pocity, obavy a emoční potřeby jiným způsobem, než jsou standardně zvyklí. Za využití principů aktivního naslouchání vede posluchače ke koncentraci na mluvčího, podporuje udržování očního kontaktu, případně tyto dovednosti oběma v páru v terapeutickém sezení cíleně a přirozeně přehrává. Tato role je důležitá tehdy, když si pár dokáže porozumět na běžné rovině fungování (tj. obstojně komunikují ve sdíleném cizím jazyce, dohodnou se na základních principech soužití), ale naráží na specifika svých psychologických jazyků (potřeba blízkosti vs. prostoru, rozdílné potřeby frekvence intimních kontaktů, rozdíly při výchově a podobně).

Klienti jsou často frustrováni zjištěním, že i když zvládají komunikaci sdíleným jazykem a rozumí jednotlivým slovům,

přesto nechápou obsah sdělení druhého. Tlumočník překládá slova a emoce partnerů v kontextu psychologických jazyků, aby zajistil hlubší porozumění: pomáhá do komunikace vnést smysl.

Tlumočení je činností vyžadující přesnost, pohotovost a předvídavost. Při *simultánním* tlumočení jde o rychlost často na úkor přesnosti celého procesu. Tlumočení se odehrává na povrchu, není čas zkoumat sdělení do hloubky, není prostor pro hlubší analýzy. Nepřesnosti se ztrácejí v překladu, prioritu dostává udržení tempa komunikace. To bývá typické v prvních sezeních, kdy jsou dvojice plné frustrace a mají potřebu všechny své stížnosti a obviňování *vychrlit* na terapeuta se slovy, „*prosím vás, vysvětlete mi/jí, že...*“, „*potřebuji, aby on/ona...*“.

Vhodnější terapeutickou strategií je tedy *zklidňovat* zpočátku oba mluvčí a dopřávat sobě i terapeutickému dění více prostoru. Vést terapii jako *konsektivní* tlumočení, tedy takové, kdy jedna strana sdělí své informace, Tlumočník je převede do psychologického jazyka druhé strany a následně se role promění. Na škodu vůbec není omezovat šíři sdělení jednotlivých mluvčí a stavět si hranice ohledně vlastních možností takového tlumočení. Klíčové dovednosti Tlumočníka jsou:

- **Jazykový překlad:** Terapeut Tlumočník primárně překládá slova, výrazy a nevyřčená pohnutí mezi psychologickými jazyky klientů. Terapeut například může poukázat na potlačovaný pláč u jednoho z klientů a umožnit jeho zaznamenání a exploraci. Následně vede druhého z dvojice k pochopení a vyjádření empatie, pokud je to možné.
- **Interpretace kulturních rozdílů:** Tlumočník pomáhá dvojici porozumět individuálním odlišnostem, které ovlivňují partnerský vztah / jazyk. Pro lepší pochopení a názornost může sdělení otevřeně obohatit svou znalostí jiných psychologických jazyků a kultur jako v následujícím příkladu.

Žena z Brazílie po přestěhování do Čech začne trpět nevysvětlitelnou depresí. Manželé přicházejí do terapie, aby jí bylo lépe. Terapeutka se v počátečních fázích spolupráce cíleně doptává na nukleární rodiny a životní styly obou partnerů. Zatímco manžel vyrůstal v malé východočeské vesnici pouze s matkou (u které nyní oba bydlí), manželka pochází z rozvětvené rodiny, jejíž téměř 80 členů žije v několika propojených bungalovech na okraji velkého města. Již z prvotních informací vznikla hypotéza, že žena trpí vykořeněním ze své kultury a postrádá bohatou síť sociálních kontaktů, které měla v Brazílii k dispozici. Po otevření tématu začínají manželé uvažovat o přestěhování do většího města, kde by žena mohla nalézt více přátel a sociálních vazeb. Její deprese byla pochopena.

- **Neutralita a důvěrnost:** Tlumočník musí zůstat neutrální ve vztahu k informacím, které slyší od klientů. Nesmí do obsahu sdělení zasahovat ani přebírat odpovědnost za jednotlivá prohlášení. Získané znalosti nezneužívá pro jinou než párovou práci.

Terapeut Tlumočník nesmí nabývat roli experta na vztahy – tj. interpretovat obsah jejich sdělení paradigmatem svých životních postojů či hodnoty. Neměl by například výše uvedený pláč interpretovat z hlediska jeho příčin či smyslu, o kterých nemá bližší informace. Nicméně může na základě svých profesních a lidských zkušeností nabídnout nápady či hypotézy, které dvojici umožní téma prozkoumávat z vlastních perspektiv.

Nástroje Tlumočníka

Hlavním nástrojem Tlumočníka je jeho osobnost a životní a profesní zkušenosti. Tlumočník se musí velmi rychle napojit na psychologické jazyky mluvčích, ale také efektivně pracovat s přenosem a protipřenosem. Tlumočník si musí být vědom toho, jak klienti tvoří aliance např. poukazováním na kulturní porozumění, například když česká klientka uvádí „In the Czech Republic this is normal, right?“ [V Česku je toto normální, že?] a kýváním hlavy očekává schválení svého prohlášení od terapeutky. Problém však může nastat i opačně, terapeut může cítit větší blízkost s jedincem, který nese sdílené hodnoty nebo naopak devalvovat či dokonce pohrdat někým z jiného kulturního kontextu, jehož názory či chování

se neslučují s terapeutovým světonázorem (např. téma nadměrného konzumování pornografie, fluidní genderové identity, role náboženské konformity ve vztahu).

Přestože se tlumočení může jevit jako velmi technické, Tlumočník může do procesu citlivě vkládat své zkušenosti, ale vždy s ohledem a zřetelem na to, jak je to v dané situaci vhodné, efektivní a především etické.

Při terapeutické práci nebude Tlumočník vysvětlovat „gramatiku“ párového jazyka ani trénovat slovíčka, ale bude vnímat a poukazovat na ztrátu *citového spojení*, jak o ní mluví Sue Johnson. Místo slov a nácviku komunikačních strategií se bude soustředit na podprahová sdělení a vyhledávat místa, kde se partneři psychologickým jazykem ptají: Můžu s tebou počítat? Jsi tu pro mě? Záleží ti na mně? Ceníš si mě a bereš mě? (Johnson, 2018, s. 31)

K dispozici může mít některé projektivní techniky, které většinou dobře fungují ke zklidnění náročné verbální komunikace či k navození pracovní atmosféry, která se bude soustředit více na prožívání než na stěžování si.

První setkání s finsko-rumunským párem obsahovalo tolik stížností, že byla zcela blokována terapeutická práce. Klientům byla nabídnuta technika práce s obrázkovou hrou Dixit a byli požádáni o výběr tří karet: jedné, která reprezentuje nynější vztah, druhou vyjadřující, jaký vztah by chtěli, a poslední kartu reprezentující jejich osobní budoucnost.

Nebylo překvapivé, že na čtyřech kartách byly páry – ale vždy v nějaké konfrontaci a ve viditelné vzdálenosti. Dvojice na kánoí, ale každý pádloval na jinou stranu; děti, které se dívají do studny, ale každé z jiné strany; nesmělý muž žádající o ruku dívku svých snů. Klientčina karta budoucnosti však směřovala do otevřené prázdné krajiny. Bylo zřejmé, že stížnosti poukazují na zásadní odlišnosti v potřebě blízkosti, které v páru existují, a nebude možné je vyřešit jen dohodou na pravidelném sexu, kterou by si přál partner, ani požadavkem na volný den o samotě, který by potřebovala partnerka. Základní otázka párového jazyka: „Jsi tu pro mě?“ v tomto případě nebyla kladně zodpovězena.

Terapeut – Učitel

Učitel pracuje s klienty, kteří si uvědomují potřebu ovládat párový jazyk a jsou v začátcích učebního procesu, případně po několika letech vztahu stojí před jeho zásadní redefinicí. Chtějí pracovat na svých vztahových dovednostech nebo si uvědomují deficit ve svých základních komunikačních vzorcích. Některé klíčové dovednosti role terapeuta Učitele jsou:

- **Výuka párového jazyka a komunikace:** Učitel se zaměřuje na teorii i nácviky *gramatiky* (např. informuje o tom, jak správně poskytovat zpětnou vazbu, jak praktikovat aktivní naslouchání), prohlubování *slovní zásoby* (edukuje o tom, jak mluvit o širokém spektru emocí, jak mluvit o vlastní zranitelnosti) a správnou *výslovnost* (jak se na druhého v komunikaci napojit tónem řeči, očním kontaktem, celkovou tělesnou posturou).
- **Podpora emočního zpracování:** Klienti mohou zažívat při osvojování párového jazyka stres, pramenící z raných vztahových zkušeností. Terapeut Učitel pomáhá klientům identifikovat tyto emoce a poskytuje prostor pro jejich vyjádření a zpracování.
- **Identifikace individuálních potřeb:** Terapeut Učitel pracuje s oběma partnery v sezeních také individuálně a identifikuje jejich specifické potřeby a cíle v souladu s možnostmi páru.

Muž z anglosaského prostředí nevěří své české partnerce, kterou obviňuje z nevěry. V sezeních si bere hodně času, popisuje, co všechno k nevěře vypátral, generalizuje svou zkušenost na všechny české ženy, často pláče. Ženiny emoční reakce jsou devalvovány a přebíjeny dalšími „fakty“. Síla jeho zranění a nedůvěra je v párovém sezení tak zásadní, že neumožňuje další práci na vztahu. Aby mohla smysluplně probíhat párová práce, nabízí terapeutka klientovi možnost individuálně pracovat na svém tématu u jiného terapeuta, tak aby pár mohl společně pracovat na překonání tohoto obtížného vztahového období. Muž se učí, že některé

záležitosti nelze vyřešit „fakticky“ a dostává prostor, jak se může o své pocity postarat samostatně, nezávisle na své manželce.

Nástroje Učitele

Terapeut Učitel má k dispozici asi nejširší paletu možností, jak předávat páru informace. Může vycházet z široké nabídky dostupné literatury o partnerských vztazích, stejně jako z evidence-based terapeutických přístupů.

Zajímavým diagnostickým nástrojem pro anglicky mluvící klientelu je např. Gottman Relationship checkup, který registrovaným terapeutům umožňuje (za poplatek) zaslat oběma účastníkům párové terapie dotazník, ve kterém mohou zodpovědět rozsáhlou baterii otázek ohledně kvality jejich vztahu. Kromě celkové spokojenosti ve vztahu se popisují také způsoby řešení konfliktu, případné užívání drog, mapuje se násilí ve vztahu a další.

Výsledky dotazníku pomohou terapeutovi formulovat zakázku a cíle terapeutického kontraktu. Umožní mu také od terapeutické práce odstoupit v případě, že by nebyla indikována kvůli probíhajícímu násilí či významným problémům v oblasti závislosti. Páru dávají pocit jistoty, že jsou všechna témata „na stole“ a je možné se soustředit na jejich prioritizaci a postupné zpracovávání.

Terapeut – Kouč

Terapeut Kouč pracuje s klienty, kteří chtějí zdokonalit své dovednosti v používání párového jazyka, a současně se soustředí na osobní a emocionální aspekty, které mohou ovlivňovat jejich schopnost efektivně komunikovat. Kouč je vhodnou terapeutickou rolí, když už klienti mají nějakou základní zkušenost s tím, jak párový proces funguje, mají zažitá blízká setkání a chtějí vztahovou blízkost dále rozvíjet. Některé klíčové aspekty role terapeuta Kouče v terapeutickém procesu jsou:

- **Vytváření jazykových cílů:** Kouč spolupracuje s klienty na stanovení konkrétních a dosažitelných jazykových cílů. V přenesené rovině se může jednat o verbalizaci náročných sdělení – např. historie zažitého znásilnění, dosud nepřiznané dítě jednoho z partnerů, zkušenosti s násilím ve vztahu, ale i otevření tíživého současného tématu – například přiznání nevěry, podání žádosti o rozvod, potrat.
- **Osobní rozvoj:** Kouč pracuje na osobním rozvoji klientů v souvislosti s jejich jazykovými cíli. Pomáhá jim identifikovat překážky, které brání v rozvoji jejich párových jazykových dovedností, a všichni společně hledají strategie k jejich překonání. Tento postoj lze použít, když například jeden z páru v partnerském jazyce stále dělá hrubé chyby (např. obsedantní vyhledávání sexuálních kontaktů na Tinderu, ale také nutkavý úklid společných prostor) či nerespektuje dohodnutá pravidla párového jazyka.

Nástroje Kouče

Základní dovedností Kouče je nabízet klientům prožitkové experimenty a cvičení, ve kterých nezískávají pouze *náhled* na to, co se mezi nimi děje, ale *zažívají* vztahové interakce.

Mnoho inspirace pro praxi lze pro tuto roli čerpat v knihách Sedm principů spokojeného manželství (Gottman, 2018) či Páry v psychoterapii (Weber, 2007), které nabízí baterie cvičení a experimentů.

Integrace terapeutických rolí: osobní dovětek

Pracovat s páry v cizím jazyce připomíná práci na řízení letového provozu. Sledovat terapeutický proces, vyvažovat pozornost vůči oběma klientům, mediovat a zpracovávat konflikty a vedle dalších nároků ještě přepínat mezi jazyky je náročné.

S prvními cizojazyčnými párovými klienty jsem jen seděla a pozorovala jejich zběsile se rozvíjející konflikt. Nielsen (2017) tento přístup popisuje jako Couple therapy 1.0. Je to sice stále základní způsob práce s páry, ale v mnoha ohledech nedostačující. Cítila jsem se ve stresu, neschopná a terapeuticky selhávající. A nebylo to daleko od pravdy – první párová sezení jsem totiž vedla bez jakékoliv průpravy, pouze na radu staršího kolegy: „Tak si to prostě zkus, párovku si buď zamiluješ, nebo to nedáš.“

Couple therapy 1.0 je potřeba obohatit o pokročilejší techniky, které párům umožní dostat se ze zacyklených negativních vzorců komunikace. Někdy je potřeba vystupovat jako Učitel a edukovat o způsobech, jak zvládat konflikt. Jindy je potřebnější terapeutická role Tlumočnicka, která umožňuje druhému skutečně pochopit to, co se stěžovatel již dlouho a agresivně snaží sdělovat, ale volí slova či spojení, která v párovém jazyku nenesou srozumitelný či přijatelný obsah. Často je potřebný také Kouč, který dvojici podporuje ve vyjadřování a sdílení pozitivních zkušeností, vede je k rozvoji schopnosti přijímat a docenovat odlišnosti či regulovat vlastní afekt.

Po zhruba deseti letech praxe, párovém výcviku a několika dalších seminářích jsem ve střídání rolí zkušenější, ale přesto to neznamena, že terapie vždy skončí dobře. Na svět už sice přišlo několik dětí jako stvrzení obnovené partnerské důvěry, některé páry se ale i civilizovaně rozešly, protože nepochopení mezi nimi bylo tak zásadní, že to žádný vhled ani komunikační strategie nezachránily.

Obecně lze konstatovat, že klienti benefitovali z toho, že o *všem se dá mluvit, i když nelze všechno pochopit*. Některým párům pomohlo, že se mohli z literatury dozvědět více o vztazích, a navíc k párovému procesu vstoupili i do své individuální terapie. Jiným pomohlo naučit se mluvit o emocích a rozvíjet unikátní párový jazyk. Nicméně mnoho párů práci na vztahu prostě vzdalo. Vidina dalšího zamilování byla lákavější než nekončící práce na stávajícím partnerství.

Do své další terapeutické praxe si odnáším pokoru před tím, jakými potížemi lidé ve vztazích procházejí a co všechno jsou ochotni podstoupit pro naději, že je někdo bude mít rád. Nepřestanou mě překvapovat očividné nekompatibility vztahů, v nichž si mluvíci nerozumí ani na rovině komunikačního jazyka a přesto se pokouší spolu být, interagovat a něco společně tvořit. Snaha komunikovat, sdílet významy a prozkoumávat odlišnosti ani mně není cizí.

Konflikt zájmů

Bez konfliktu zájmů.

Seznam literatury

Asociace manželských a rodinných poradců. (2013). *Metodika manželského, rodinného, partnerského a dalšího vztahového poradenství*. http://www.amrp.cz/uploads/8/0/8/80884700/metodika_komplet_2013-07b_3.pdf

Costa, B. (2021). *Psychological therapies in a multilingual world: Building the confidence of psychological therapists to work across languages*. Birkbeck University of London

Česká asociace pro psychoterapii, z.s. (Ed.). (2013). *Evropský psychoterapeut. Pravidla a doporučení pro profesi psychoterapeuta*. https://www.czap.cz/resources/Documents/Evropsky_psychotherapeut_final.pdf

Český statistický úřad (2023). *Vývoj obyvatelstva České republiky, Sňatečnost*. <https://www.czso.cz/documents/10180/121768528/13006920a02.pdf>

Dewaele, Jean-Marc. (2021). How words can misfire in a foreign language. A look at the impact of our research on the role of multilingualism in psychotherapy. *Birkbeck Research Blog*. <http://blogs.bbk.ac.uk/research/2021/01/27/how->

[words-can-misfire-in-a-foreign-language-a-look-at-the-impact-of-our-research-on-the-role-of-multilingualism-in-psychotherapy/](#)

Gottman J. S., Gottman J. M., & Siegel D. J. (2015). *10 Principles for doing effective couples therapy*. W.W. Norton & Company.

Johnson, S. (2018). *Držme se pevně: Párová terapie zaměřená na emoce*. Portál.

Jung, C. G. (2022). *Vývoj osobnosti*. Portál.

Zeman, J. (2018). *Analogie jako základ jazyka a lidského myšlení* [Diplomová práce, Západočeská univerzita v Plzni]. <https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/32501/1/DP%20-%20Josef%20Zeman%202018.pdf>

Nielsen, A. C. (2017). From couple therapy 1.0 to a comprehensive model: A roadmap for sequencing and integrating systemic, psychodynamic, and behavioral approaches in couple therapy. *Family Process*, 56(3), 540–557.

Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(1), 48–60.

Řiháček, T. (2019). *Co dělá terapeuta dobrým terapeutem*. Příspěvek na 7. konferenci ČAP, Praha. https://psychotherapyresearch.fss.muni.cz/media/3135897/cap2019_rihacek.pdf

University College London. (2023) *Couple therapy for depression*. <https://www.ucl.ac.uk/pals/research/clinical-educational-and-health-psychology/research-groups/core/competence-frameworks-0>

Weber, R. (2007). *Páry v psychoterapii: na prožitek orientované metody a cvičení*. Portál.

Medailonky autorů

Dominika Čechová je psychoterapeutka, pracuje v soukromé praxi Counseling.cz. Zkušenosti ze zahraničních pobytů v USA a Řecku, vysokoškolské vzdělání získané v angličtině a dlouhodobá kariéra v nadnárodní společnosti jí umožňují poskytovat služby i anglicky mluvícím cizincům. Od roku 2020 je členkou výboru České asociace pro psychoterapii, kde se věnuje profesionalizaci organizace, přípravě datových podkladů pro odbornou diskuzi, rozvoji a podpoře preventivních programů zdravotních pojišťoven zaměřených na duševní zdraví a mediální aktivitám. Věnuje se popularizaci psychoterapie v časopisech Psychologie Dnes (pravidelný měsíční sloupek Odhalená psychoterapie), internetovém časopise Psychologie.cz a v dalších médiích. Je držitelkou Evropského certifikátu pro psychoterapii.

časopis Psychoterapie <https://journals.muni.cz/psychoterapie> | e-mail: psychoterapie@fss.muni.cz
ISSN: 2695-0200 (online) | vydavatel: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

Analytická párová psychoterapie – teoretická východiska a praxe

Analytic couple psychotherapy – Theoretical foundations and practice

Jolana Bucková ¹

¹ Psycholog a psychoterapeut v soukromé praxi, Brno, CZ

Abstrakt

Analytická párová psychoterapie vychází teoreticky z konceptů stínu, komplexů a archetypových polarit jakou součástí individuálního vývoje. V praktické práci s párem využívá imaginativní a projektivní techniky. Při párovém sezení je možné analyzovat sny, imaginovat, pracovat v pískovišti nebo s obrazovým materiálem. Lze použít originální kresebné projektivní techniky, například „Snový strom“ a „Strom-dům-oheň-voda-postava“, obdobně lze v terapii využít karty DIXIT. Terapeut nechá partnery vzájemně interpretovat své obrazy. Snadno tak může oslovit témata nebo kvality, které jsou společné, ve kterých se partneři polárně doplňují a která jsou zdrojem konfliktu. Obrazy vznikají během sezení a nejsou tak zatíženy minulými párovými konflikty. Rozhovor nad kresbami je možné udržet v duchu vzájemného porozumění. Zprostředkujeme tak klientům náhled na vlastní i partnerovu jedinečnost a jinakost, což je podmínkou pro její přijetí a hledání konstruktivních cest při dalším budování vztahu nebo k dobrému ukončení vztahu neperspektivního.

Klíčová slova: analytická párová psychoterapie, individuální svazek, obrazy, komplexy

Abstract

Analytical couple psychotherapy is theoretically based on the concepts of shadow, complexes, and archetypal polarities as a part of individuation development. In practical work with a couple, imaginative and projective techniques are used. During a pair session, it is possible to analyze dreams, imagine, work in the sandbox or with pictures and other visual material. Original drawing projective techniques can be used, for example "Dream tree" and "Tree-house-fire-water-figure". Similarly, DIXIT cards can be used in therapy. The therapist lets the partners interpret each other's images. The images are created during the session and are thus not burdened by past couple conflicts. It can easily address themes or qualities that are common, in which the partners are polar complements, and which are a source of conflict. It is possible to keep the conversation over the drawings in the spirit of mutual understanding. In this way, we provide clients with an insight into their own and their partner's uniqueness and otherness, which is a condition for their acceptance and the search for constructive ways to further build a relationship or to successfully end an unpromising relationship.

Keywords: analytical couple psychotherapy, individuation bond, images, complexes

Publikační záznam

Datum odeslání redakci
First received

3. 10. 2023

Revize rukopisu přijaty
Revisions received

27. 12. 2023

Rozhodnutí o publikaci
Publication accepted

1. 2. 2024

Editor tohoto článku
Manuscript editor

Petr Doležal
Michal Čevelíček

Analytická párová psychoterapie – teoretická východiska a praxe

Život mnoha párů ovlivňuje tendence upřednostňovat individuální výkon před párovým sdílením – jako žádoucí se jeví konflikty „vyhrát“ a krizím se vyhnout. Tato tendence bohužel značně komplikuje párové soužití a představuje velkou výzvu při párové psychoterapii. C. G. Jung i jeho nejbližší následovníci sice uvažovali o analytické psychologii primárně jako o metodě zaměřené na individuální analýzu, v jejich teoretických konceptech ale nacházíme oporu i pro psychoterapeutickou práci s páry (Roesler, 2018). Cílem tohoto článku je představit základní teoretické koncepty analytické psychologie, které práci s páry rámují, a také praktické metody, které se při práci s páry osvědčují.

Teoretická východiska pro analytickou párovou psychoterapii

Analytická psychologie pracuje s Jungovým konceptem individuace jako celoživotního procesu uvědomování si a naplňování vlastního osobnostního potenciálu, bytostného Já. Nedílnou součástí a zároveň podmínkou tohoto procesu je postupná konfrontace, uvědomění si a integrace všech osobnostních kvalit, včetně těch stínových, obtížně přijatelných. Partnerský vztah je prostorem, kde se díky blízkosti můžeme konfrontovat vzájemně mezi sebou a zároveň sami se sebou. Jung (2012) uvažoval o manželství jako o psychologickém vztahu, který je zpočátku nevědomé kolektivní povahy. Manželé ve své převážně neuvědomělé společné identitě nejprve naplňují biologický instinktivní cíl, kterým je zachování rodu. Psychologický individuální vztah se začne rozvíjet teprve tehdy, když může dojít k poznání nevědomých motivací a tím k narušení počáteční identity. Není pravidlem, že k tomu dojde. Záleží na okolnostech, jestli může pár sdílet i něco jiného, než je zajištění živobytí. Pokud k tomu ovšem dojde, pak zpravidla za cenu bolesti a krize.

„Vědomí se dere kupředu, poslušně do jisté míry své vlastní činnosti; nevědomí se však zdráhá, neboť síla a vnitřní vůle pro další rozšiřování jsou vyčerpány. Tato nesjednocenost se sebou samým plodí nespokojenost, a jelikož si člověk není svého stavu vědom, promítá nevědomě příčiny zpravidla do manželského partnera. Vzniká tím kritická atmosféra, nezbytný předpoklad pro uvědomování.“ (Jung, 2012, s. 69).

Vztahová kvaternita a individuální svazek

Základem modelu párové dynamiky v analytické psychologii je vztahová kvaternita (quaternion) – čtvernost. Jung (2001) považoval čtyřku za prastarý symbol spojování protikladů do celosti, za symbol bytostného Já. Kvaternita symbolizuje jak vztah k sobě v procesu individuace, tak i vztah mezi dvěma lidmi, kde se setkávají vědomé a nevědomé složky dvou osobností a vzniká společné vztahové pole. Ve vztahu terapeutickém je kvaternita základem pro úvahy o přenosu a protipřenosu jako dynamice vzájemného ovlivňování. Obdobně v partnerském vztahu spolu komunikují a vzájemně se ovlivňují vědomí a nevědomí obou zúčastněných s cílem dosáhnout dokonalého propojení dvou ideálních bytostných Já. Jde o vlastní individuaci uskutečněnou díky společnému vztahu.

Jungovsky orientovaný analytik Adolf Gugenbühl-Craig (1990) přemýšlel o manželském vztahu jako o „Individuationsehe“ – individuálním manželství nebo svazku. Podle něj mohou jediné lidé sdílející vzájemnou blízkost v dlouhodobém vztahu poznat osobnost svého partnera do hloubky. Vztah mění naši optiku – partnera vidíme jako pod mikroskopem a on je zároveň naším zrcadlem, ve kterém místo něj vidíme sebe. Prolínání a záměna těchto dvou obrazů vede ke konfliktům a problémům, u kterých není zjevné, co nebo kdo je způsobuje. Mohou se proto jevit jako obtížně řešitelné. Partneři si musí uvědomit, že mají společný problém, a společně také hledat řešení. Motivovat je může nejen vyhlídka na upevnění vztahu, ale také rozvoj každého z nich.

Vnímání krizí jako přirozeného důsledku a zároveň podmínky hlubokého vztahu znamená značné odbřemenění páru od pocitů studu a viny za své problémy. Naděje na individuální růst může také zmírnit odpor vůči terapii a motivovat ke změnám.

Stín a archetypové polarity

Pokud je v centru našeho zájmu individuální proces, pak se v analytické psychologii nevyhneme Jungovu konceptu stínu. Stínem chápeme ty osobnostní kvality, které považujeme za nežádoucí. Neslučují se s naším ideálním sebeobrazem a/nebo s obecnými morálními a etickými požadavky. Stínovými se mohou stát i kvality, které jsou nežádoucí pouze v konkrétní rodině, kultuře nebo situaci. Mario Jacoby (1991) popsal rozvoj pocitů studu v batolecím věku a pocitů viny v předškolním věku dítěte. Tyto nepříjemné emoce prožíváme, když se chováme v rozporu s očekáváním našich nejbližších vztahových osob. Jde o prožívání převážně nevědomé a silně spojené s tělesným vnímáním sebe sama ve vztahu s druhým. Pocity studu a viny jsou základem našeho stínu. Pomocí psychických obran je udržujeme dál od našeho vědomého já. Pro proces individuace je nezbytné, abychom se se svými stínovými kvalitami konfrontovali a vypořádali. Intenzivně k tomu dochází v dospívání v procesu separace. Předpokladem je dobrý vztah upevňující sebevědomí (posilující jáský komplex) a zároveň nabízející příležitost k bezpečné konfrontaci. Po separaci od rodičů jím může být partnerský vztah. V počáteční převážně nevědomé fázi zamilovanosti u druhého vnímáme a oslovujeme často dosud nevědomé pozitivní kvality, které jsou pro nás stínové a přejeme si je rozvinout nebo posílit. Touto pozitivní projekcí si vzájemně posilujeme jáský komplex a zároveň dochází k polarizaci kvalit. Kvalitu, která nás na protějšku zprvu přitahovala, partner nevědomě posílí. Tím nejsme nuceni sami kvalitu rozvíjet, naopak kvůli rovnováze prohlubujeme u sebe kvalitu opačnou, polární. O co méně vědomá tato polarita je, tím více ji postupně vnímáme u druhého v její stínové a pro nás ohrožující kvalitě. Typickým příkladem jsou polarity dominance–submise, aktivita–pasivita, závislost–nezávislost, rozum–cit, péče–bezstarostnost, pořádek–chaos. Setkáváme se pak například s páry, kde se velmi pořádkumilovný muž zamiloval do bohémské ženy kvůli její bezstarostnosti a radosti ze života. Žena z počátku oceňovala pořádek a spolehlivost muže. Muž potěšen ženiným vděkem stupňuje svou péči a žena podniká ještě častěji spontánní akce, aniž by se musela starat o chod domácnosti. Muž začne být přetížený a žena se cítí být omezována. Vzdálí se od sebe a začnou si vyčítat původně žádoucí vlastnosti polarity péče –bezstarostnost, kterou vnímají ve své stínové kvalitě jako neslučitelné protiklady. Při vzájemných konfrontacích si tak zpochybňují kvalitu, díky které se do sebe zamilovali. Vyvolává to v nich pocity zrad, nepochopení, nejistoty a zároveň i pocity studu a viny, které jsou nepřijatelné a v řetězové reakci aktivují psychické obrany. Ty brání vědomému náhledu na konflikt a znemožňují tak změnu postoje. Švýcarská analytička Verena Kastová upozorňuje na nutnost zohlednit archetypovou povahu vnímaných kvalit a popisuje sílu archetypových polarit a obrazu jejich sjednocení na příkladě božských a mýtických párů (Kast, 1983). Pro individuaci partnerů mají kvality polarizované v jejich vztahu zásadní význam. Jsou nadějí na dosažení božské dokonalosti a zároveň hrozí uvěznit partnery v pekelné trýzni nedokonalosti.

V praxi se analytická párová psychoterapie zaměřuje právě na možnost rozpoznání nevědomých dynamik a stažení stínových projekcí páru.

Konflikty a komplexy

Verena Kastová v rámci semináře o komplexech (2007) sdělila, že se párů na prvním sezení s laskavým zájmem ptá, jak a o čem se nejčastěji hádají, s ujištěním, že jsou hádky normální, nutné a zajímavé, protože vypovídají o vztahových a individuálních potřebách. Vnitřní i mezilidské konflikty jsou pro ni vodítkem k odhalení aktivních komplexů, jakými jsou „*více nebo méně nevědomé psychické obsahy, které jsou spojeny stejnou emocí a společným významovým jádrem a které se v určitých mezích mohou vzájemně zastupovat*“ (Kast, 2006, s. 164).

C. G. Jung začal věnovat komplexům pozornost v souvislosti s asociačním experimentem. Povšiml si, že některá podnětová slova narušují tok asociací, a zjistil, že se tak děje u slov, která jsou pro zkoumanou osobu emočně významná. Takové podnětové slovo pak spustí u zkoumané osoby emoční reakci, která zbrzdí a/nebo obsahově zabarví odpověď. Kastová (1980) referuje o využití asociačního experimentu v rámci rozhovoru v párové terapii. Protokol administruje každému z partnerů zvlášť (druhý partner mezitím kreslí strom), ale rozhovor nad výsledky probíhá společně. Cílem je najít komplexová témata, která jsou zdrojem konfliktů v páru. Kresbu stromu propisují oba partneři přes uhlový papír na společnou kopii, takže vzniká zároveň „partnerský strom“. Ten může pomoci hypotézy o komplexových tématech v páru

upřesnit. Oslovením komplexových témat (párového komplexu) během běžné hádky jsou aktivovány emoce s komplexem spjaté, které pár zaplaví a projeví se jako křik, pláč, únik, stažení se do sebe a podobně, což vylučuje snahu konflikt konstruktivně řešit. Identifikace aktuálních komplexových témat páru prostřednictvím asociačního experimentu umožňuje v terapii cíleně pracovat s emocemi v komplexech obsaženými. Kastová popisuje, jak s párem dál pracuje například formou společné imaginace.

Praktické metody a techniky analytické párové psychoterapie

Výše popsané techniky jsou nabídkou, jak v párovém sezení pracovat s emocemi a párovými konflikty. Využití asociačního experimentu v párovém sezení se však může klientům jevit spíše diagnosticky a také naráží na nutnost pracovat část sezení s párem odděleně, což nemusí být vždy žádoucí. Nabídnou přehled terapeutických metod a technik využívajících práci s projektivním symbolickým materiálem typickou pro analyticko-psychologický přístup. Uvedené metody se osvědčily v párové terapii v současném společenském kontextu. Všechny tyto metody a techniky mají jak diagnostický, tak terapeutický potenciál, a lze je využít v kterékoli fázi práce s párem. Limitující může být snížená schopnost symbolického vnímání v rámci poruchy autistického spektra nebo strach ze zaplavení symboly u raných poruch osobnosti a závažných psychických poruch z okruhu psychóz. Hlavní podmínkou pro úspěšné používání následně popsaných metod je kompetence terapeuta práci se symbolickým materiálem pro klienty přiměřeně strukturovat a srozumitelně interpretovat.

Karty DIXIT

Jako zásadní se jeví nabídnout páru možnost spolu v rámci sezení komunikovat, aniž by to vedlo ke konfliktům a nedorozuměním. Osvědčuje se práce se symbolickým materiálem (přírodniny, figurky, obrázky), se kterým lze snadno manipulovat. Různé situace se tak dají prostřednictvím zástupného symbolu bezpečně přehrát přímo v sezení. Dobře využitelné jsou karty ke hře DIXIT. Obrázky jsou mnohoznačné, fantazijní, oslovující emoce. Pokusím se přiblížit jeden z postupů, který lze páru nabídnout již na prvním sezení.

Každý z partnerů si z balíčku karet vytáhne jednu kartu „naslepo“. Kartu si prohlíží každý sám a své dojmy si nechává pro sebe. Instrukce je následující: „Život nám do cesty přináší i to, co jsme si nevybrali. Můžeme se tím nechat oslovit, nebo se vůči tomu vymezíme. Vnímejte, jak na vás karta působí. Všimněte si nejprve pocitů, které ve vás vyvolává. Teprve pak si zkuste říct, o čem podle vás obrázek je. Zkuste si uvědomit, jestli by obrázek mohl nějak souviset s tím, jak to teď máte nebo byste chtěli mít, případně jestli je vám obrázek cizí, neoslovuje vás a vy se vůči němu chcete vymezit.“ Partneři s kartou chvíli samostatně pracují. Pak ji odloží a dostanou náhodnou polovinu balíčku karet, ze kterých mají vybrat již cíleně dvě karty. Jednu, která se jim líbí a příjemně je oslovuje, pro své „pohodové já“ nebo pro to, jak by to chtěli v životě mít. Druhou naopak pro to, co jim vadí, co se jim nelíbí, pro své „trpící já“. Když jsou oba se svým výběrem hotovi, karty náhodně a mlčky položí před sebe na stůl. Pak se jeden z partnerů snaží uhodnout, kterou kartu si protějšek vybral jako pozitivní, kterou jako negativní a kterou si vytáhl náhodně. Vždy se zamýšlí nad tím, co ho k volbě vedlo, jak na něj působí domnělá náhodná karta a jestli vidí nějaké průsečíky s partnerovým životem nebo situací. Držitel karet mlčky naslouchá. Teprve když vyslechne vše, co prvního napadá, nabídne svůj výběr, důvody k němu a jak na něj působí náhodně tažená karta, ale také jak vnímal nápady prvního. Pak se role vymění. Kromě toho, že tím získáme množství informací o prožívání, tématech, komunikaci a vztahu partnerů obecně, nabízíme partnerům možnost hrát si spolu, prožívat a sdílet aktuální podněty, které nejsou zatíženy minulými konflikty. Pokud na vzájemné neporozumění nebo přímo na konfliktní téma narazíme, pak máme téměř jistotu, že se jedná o významné komplexové téma páru. Jsme svědky živé výměny, kterou můžeme zároveň také moderovat. U karet je snadné zůstat na rovině obrázku, který má mnoho různých aspektů a dá se snadno odložit. Partneři si zažijí radost z toho, na čem se shodli, a snáze přijmou jiný pohled na to, kde se v pocitech a názorech rozcházejí. Je to pro ně někdy ojedinělá zkušenost nehodnotícího přijetí jinakosti. S obrázky se dá následně dále pracovat. U spolupracujících párů můžeme nabídnout, aby ze všech šesti vybraných karet uspořádali společnou koláž, která by odrážela jejich vztah, problémy v něm a možná

řešení. Aktivujeme tím párové sdílení, kreativitu a mechanismy zvládání. Výhodou je, že mohou oba přicházet s různými návrhy, o kterých lze diskutovat a které lze také snadno měnit. Tím, že jsou ve hře jen karty, se dá také přijmout, že zatím partneři neví nebo se neshodnou na jednom pro oba přijatelném řešení. U párů v konfliktu můžeme vyzvat každého z partnerů, aby své tři karty seřadil na časové ose minulost – přítomnost – budoucnost. Subjektivní význam karet si může každý pro tento účel přizpůsobit. Je to výzva ke stažení projekcí, soustředění se na svou vlastní perspektivu a také vnímání jiných aspektů situace. Získáme tím orientační informace o tom, jak vnímají partneři svou roli a perspektivu vztahu.

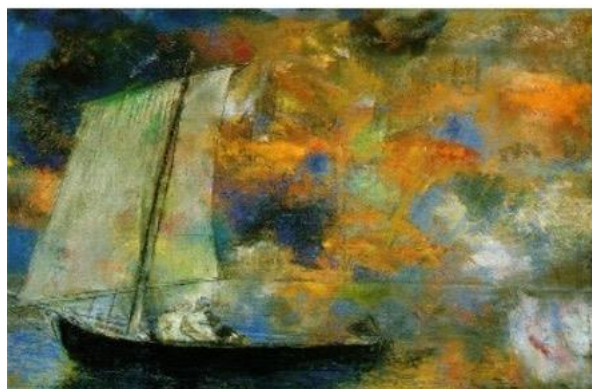
Úvodní zadání pro výběr karet je možné různě obměňovat podle zakázky, se kterou pár přichází. Pokud je cílem vyřešit určitou konfliktní situaci, dá se nabídnout např. vědomý výběr čtyř karet. V tomto případě každý hledá jednu kartu pro sebe, jednu pro toho druhého, jednu pro problém a jednu pro řešení problému. Pokud jde páru o uspořádání vztahů s dětmi, pak mohou vědomě volit například kartu pro sebe, pro druhého rodiče a pro každé z dětí. Další postup je obdobný jako v dříve popsaném případě. Partneři před sebe karty náhodně rozloží a tipují, kterou kartu ten druhý vybral pro koho / pro co a proč. Samozřejmě je i tady možné pokusit se uspořádat koláž – buď každý svou vlastní, nebo společnou.

Dvojice

Pro účely párového poradenství vybrali manželé Kristina Černá a Jan Černý 32 obrazů dvojic. Pro práci s páry používají svou autorskou metodu Dvojice, kterou přibližuje ve své diplomové práci jejich syn Karel Černý (2018). Kromě podrobného ukotvení v teorii analytické psychologie v ní také popisuje modifikace pro práci s jednotlivci nebo se skupinou na vztahové téma.

Metodu Dvojice jsem používala v podpůrných skupinách pro rodiče, které doplňovaly párovou nebo individuální práci s rodiči v rámci komplexní rodinné terapie. Během úvodního zorientování se v aktuální situaci si měli účastníci otcovské skupiny náhodně vybrat jeden obraz a popsat, jak s ním rezonuje. Klient, otec tří synů ze dvou vztahů, který ani jednoho ze synů neviděl, o možnost kontaktu se dvěma mladšími se posledních deset let neúspěšně soudil a navzdory pozitivnímu rozhodnutí soudu je nemohl vidět, protože se u chlapců rozvinul syndrom zavrženého rodiče. Tento klient si vytáhl tabuli č. 16 – impresionistický obraz loďky s plachtou na moři v záři zapadajícího slunce, kde jsou naznačeny dvě tmavé postavy opírající se vsedě o sebe. Klient k našemu překvapení uchopil obraz na výšku a rozvinul silnou negativní emoční reakci. Říkal, že se bojí, že na něj z obrazu dýchá čiré zlo. Viděl stodolu, ve které číhá hrozba, kterou nikdo nepřežije. Kdo vstoupí, bude zmasakrován. Viděl na obraze krev. Obraz nazval „Stodola z texaského masakru motorovou pilou“. Dali jsme obraz kolovat ostatním členům skupiny. Všichni nejprve viděli loďku, ale našli i obraz stodoly. Nabízeli, že je obraz možné vidět oběma způsoby. Klient jiného náhledu přes veškerou snahu schopný nebyl. Nutno dodat, že v rámci soudních sporů byly na klienta vypracovány soudně-znalecké posudky z oboru psychiatrie a klinické psychologie, které shodně vyloučily psychické poruchy.

Obrázek 1. Romantický západ slunce na loďce.



Obrázek 2. Texaský masakr motorovou pilou



Poznámka. Negativní komplex mění vnímání a prožívání reality.

Kresba párového stromu a párového snového stromu

Další významnou cestou k získání přístupu k nevědomému symbolickému materiálu klienta je kresba. Jungovský analytik Roesler (2018) ve své učebnici integrativní párové terapie uvádí přehled v současnosti používaných kresebných technik. Při párovém sezení kreslí klienti podobně jako v sezení individuálním nebo tvoří obraz společně.

Byli jsme svědky síly konstelovaného negativního komplexu, který zkresluje nejen klientovo prožívání, ale i jeho vnímání reality. Díky projektivnímu symbolickému materiálu můžeme v terapii identifikovat a pracovat s komplexy, které byly pro klienta ohrožující, a proto zůstávaly nevědomé a tím racionálně nedostupné.

Z osobní zkušenosti se mi nejvíce osvědčuje kresba párového stromu (Kast, 1980) a párového snového stromu (Běťák & Běťáková Hršelová, 2008). Partneri v těchto metodách kreslí každý svůj strom. První instrukce zní nakreslit strom, pokud možno listnatý. Když jsou oba hotovi, dostanou nový papír a jsou vyzváni, aby nakreslili ještě jeden strom, tentokrát nemusí být reálný – může být jako ze snu, z pohádky nebo z fantazie. Pak postupují podobně jako u vzájemné interpretace karet DIXIT. Poprosím jednoho z partnerů, aby popsal stromy toho druhého a pokusil se představit si, co to může být za stromy, kde a jak rostou (místo, roční doba, stáří stromu, historie), jak se jim daří, jestli vyžadují péči nebo samy něco poskytují apod. Když řekne autor stromu svou verzi, role se obrátí. Nakonec s párem pozorujeme všechny čtyři stromy před námi a hledáme podobnosti nebo protiklady. Když překopíruji oba stromy na jeden papír a oba snové stromy na druhý papír, vzniknou nám párový strom a párový snový strom. Na párových stromech se posílí kvality, ve kterých se stromy překrývají nebo doplňují, ale také vyniknou zřetelné odlišnosti. Můžeme probírat, jak to vnímají klienti ve svém vztahu. Pokud mají chuť pohrát si s fantazií, mohou vymýšlet nebo pod vedením imaginovat společné příběhy svých stromů. Někdy je to právě hravá společná aktivita a imaginace, která páru chyběla a díky které se mu opět daří vnímat to, co je v jejich vztahu nosné a perspektivní. Jsou pak otevření i konfrontaci s problémy. Je také možné, že se na obrazech stromů objeví něco, co zásadním způsobem narušuje fantazie o jejich soužití. Pak je možné tento rušivý prvek oslovit jako projev komplexu a pokusit se ho vědomě zpracovat.

Obrázek 3. Strom žena



Obrázek 4. Strom muž



Obrázek 5. Partnerský strom



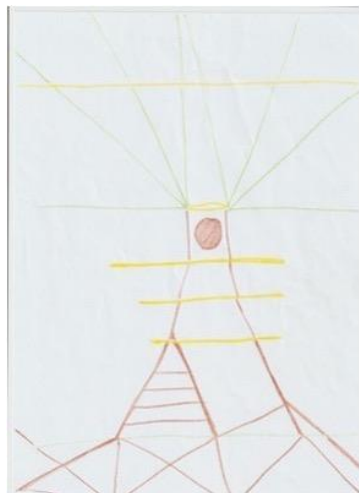
Poznámka. Na vědomé úrovni se jeví strom partnerky dominantní a nebezpečný. Mužův strom se jeví jemný a kreativní. Snovému stromu dominuje kresba ženy. Kořeny, kmeny i koruny se překrývají nebo doplňují.

Kresba domu–stromu–ohně–vody–postavy v párové psychoterapii

Zatímco stromy odrážejí převážně vegetativní, tzn. přeneseně růstové a vývojové možnosti, kresebná diagnostická technika *dům–strom–ohně–voda–člověk* německé analytické psycholožky Ursuly Eschenbachové (viz např. Reitz a Usländer, 2016) se zaměřuje na komplexy, konflikty, vztahovou dynamiku a zdroje zvládání. Partneri opět kreslí zároveň každý

svůj obraz, na kterém budou společně zakomponovány strom, dům, oheň, voda a postava (S-D-O-V-P). V instrukci pro účely párové nebo skupinové psychoterapie zadávám záměrně postavu/postavy, a ne člověka. Toto zadání nabízí více možností uchopení a zvyšuje tak pravděpodobnost, že se nějaká postava objeví i v kresbě klientů silně nejistých nebo v odporu. Stromů, domů i postav může být na obrázku jakékoliv množství a oheň a voda mohou být znázorněny v jakékoliv podobě (kouř, plamínek svíčky, déšť, sníh, rosa, slza, voda ve džbánu apod.). Když jsou klienti hotovi, vzájemně popisují, jak na ně partnerův obrázek působí, co na něm vidí, a vymýšlí příběh – co se tam odehrává, o co tam komu jde. Pak se opět vzájemně konfrontují s vlastní fantazií a záměrem při kreslení. Důležitá je především role živilů a také to, jaké principy v životě klientů symbolizují. Obrazy můžeme v párovém sezení s klienty nejprve imaginovat a pak svou představu klienti nakreslí, ale také můžeme imaginaci rozvinout prvně nakreslený obraz.

Obrázek 6. Snový strom života.



Obrázek 7. Snový strom žena.

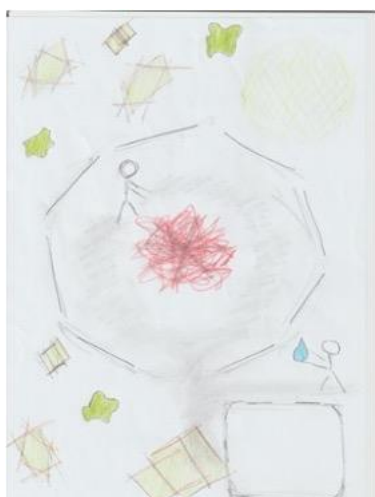


Obrázek 8. Partnerský snový strom.



Poznámka. Na úrovni nevědomí se jeví snový strom partnerky křehký a neživotný. Mužův snový strom se jeví živý, dominantní a ohrožující. V párovém snovém stromě dominuje muž. Shoda je v široké bázi obou stromů. Je patrné zcela rozdílné pojetí kresby, které může odrážet rozdílné nevědomé nastavení.

Obrázek 9. S-D-O-V-P – žena



Obrázek 10. S-D-O-V-P – muž



Poznámka. Na obraze ženy je dominantním a centrálním elementem oheň, který je mezi postavou muže v centru a postavou ženy nesoucí vodu na okraji vedle schematicky znázorněného domu a stromu. Na obraze muže je centrální dům a postava ženy. Proporčně převažuje voda, blíže centru je oheň. I zde je oheň mezi mužem a ženou. S párem lze nyní cíleně pracovat na aktuálních i individuálních konfliktech.

Společná hra v terapeutickém pískovišti

Podobně jako vzniká obraz kreslením na papír, může vznikat obraz v pískovišti. Výhodou pískoviště je možnost použít předměty a figurky, se kterými lze lehce manipulovat a obraz tak přizpůsobovat. Samotné noření rukou do písku je uklidňující a pomáhá uvolnit svalové napětí. Při práci s párem se osvědčuje jak prostor pro každého ve vlastním pískovišti k dosycení svých potřeb, tak společná hra v jednom pískovišti, kdy se může plně rozvinout vztahová dynamika. Motiv obrazu v pískovišti můžeme nechat na partnerech nebo můžeme nabídnout například motiv Ostrova rodiny/páru. Užití techniky Ostrov rodiny Riegera a Vyhnálkové (1996) v terapeutickém pískovišti iniciovala Iva Dedeciová v rámci práce Krizového centra v Českých Budějovicích v roce 2009. Terapeuticky pak můžeme hru v pískovišti podle potřeby strukturovat. Tím nabízíme páru nová férová pravidla, díky kterým mohou alespoň na chvíli opustit své mnohdy frustrující role. Osvědčuje se v rámci hry strukturovat jak přidávání, tak přemísťování nebo odebrání předmětů z pískoviště. K tomu jsem rozvinula techniku Střídavé hry (Bucková & Kohoutek, 2013). Cílem silně strukturované střídavé hry je nabídnout páru možnost jít do konfliktu bezpečným způsobem. Samotná hra je prostorem pro rozvinutí párové psychodynamiky, se kterou pak pracujeme v rozhovoru nad obrazem v pískovišti.

Práce s příběhem

Pokud se nám podaří rozpoznat určitou vztahovou dynamiku a polarizaci kvalit v páru, je možné ji také amplifikovat pomocí pohádkového, mýtického nebo biblického příběhu. Někdy příběh vzniká spontánně v pískovišti nebo v rámci fantazie či imaginace nad obrazy. Příběhy pomáhají pracovat s emocemi, nahlédnout na hlavní konflikty a také nabízí možná řešení.

Práce s příběhy v psychoterapii je obsáhlým tématem. Uvedu proto jako příklad práci s příběhem během krizové intervence. V silně věřící rodině s několika dětmi byl muž živitelem a autoritou až do chvíle, kdy se stal obětí autonehody. Byl několik měsíců v kómatu s těžkými zraněními, takže žena na sebe musela převzít břemeno živitelky rodiny. Po úspěšné léčbě a rehabilitaci zůstal muž neschopný své původní práce. Rodina se stabilizovala v nové situaci, ale neúnosné byly hádky mezi manželi, jejichž jádrem byla mužova nespokojenost se situací, kterou ve výčitkách obracel proti ženě. Na sezení přišel muž motivovaný pouze tím, že svou ženu definitivně přesvědčí o její neschopnosti a beznadějnosti jejich manželství. Byl v silném odporu. Nereagoval na projevy zoufalství ani vzteku své ženy. Vzhledem k jeho znalosti Bible jsem ho poprosila, aby převyprávěl příběh o Jóbovi. Jeho verze ve zkratce byla o tom, že Bůh vstoupil do sázky s ďáblem, aby mu dokázal neochvějnost víry zbožného člověka, přestože nebude za svou víru odměňován dobrem. Na Jóba pak dolehla velká neštěstí, která ho připravila o majetek, rodinu i zdraví. Jób ve své víře vytrval, ale chodili za ním jeho kamarádi, kteří pochybovali. Přinášeli čtyři zásadní pochyby: zda je Bůh všemocný, dobrotivý, spravedlivý nebo zda Jób hřešil. Nabídla jsem svou interpretaci příběhu, který se pro svou výpověď o hlubokých pochybách a zoufalých pocitech viny člověka stíženého neštěstím stal součástí Písma svatého, a ptala jsem se, s kým se muž v příběhu identifikuje. Muže překvapilo, že se nemusí ztotožňovat s Jóbem v jeho neochvějné víře, ale spíš s jeho přáteli. Důležité bylo, že pro své pochyby našel oporu v Bibli. Mohl tak stáhnout své negativní projekce ze své ženy. V té chvíli byl schopen ženu ocenit za její podíl na zachování rodiny a poděkovat jí za trpělivost a podporu. Žena se cítila být potvrzena ve svém dosavadním úsilí a ujasnila si, že v něm ještě chce a může pokračovat, protože ho vnímá jako smysluplnou a přijímanou oběť. Ke změně náhledu obou manželů přispěla schopnost nechat se oslovit příběhem.

Práce se sny

Bohužel ne vždy, ale pokud ano, pak s dobrými vyhlídkami, se dá pracovat s párem prostřednictvím snů, jak o tom podrobně referuje např. Renée Nellová (2009). Sny jsou „řečí nevědomí“ a pokud jim dáme prostor, tak jsou nejpřímější cestou k pochopení situace. Podmínkou je, aby si partneři sny pamatovali a byli je ochotni vyprávět v rámci sezení.

Zajímavá byla například práce s párem, který se po téměř deseti letech soužití rozhodoval o založení rodiny. Při úvahách o budoucnosti opakovaně naráželi na vzájemné nepochopení. Do terapie přišli motivováni k práci na svém vztahu. Muž

přinesl na první sezení sen, ve kterém byl vzteky bez sebe a křičel na svou partnerku: „Fuck you, fuck you, fuck you!“ Partnerka přinesla na druhé sezení sen, ve kterém prorážela skleněnou kopuli nad výzkumnou laboratoří a odletěla pryč. Diagnosticky a prognosticky byly oba sny pro terapeutku orientující. Terapeuticky jsme pracovali se vzájemnými interpretacemi snů v páru. Na základě interpretací jsme pozornost zaměřili na vnímání pocitů a potřeb a jejich komunikaci mezi partnery. Na svých individuálních psychoterapiích si muž zpracovával téma hněvu a žena potřeby ocenění a sebejistoty. Přestože počáteční zakázkou páru bylo zlepšení vzájemné komunikace a vypořádání se s mužovými depresemi, nakonec se během několika měsíců relativně mírumilovně a s (ženiným) pocitem osvobození rozešli. Muž se s rozchodem vyrovnával obtížněji, ale alespoň našel ventil pro svou doposud potlačovanou agresivitu vedoucí k depresi.

Závěr

Cílem analyticky ukotveného terapeuta je zprostředkovat páru náhled na aktuálně konstelované komplexy, konflikty, stínové projekce, archetypové polarities a individuální potřeby obou partnerů. V praxi se osvědčuje využít při párovém sezení projektivní techniky. V tomto směru je možné nechat se inspirovat v zahraničí, nicméně i u nás vzniklo několik originálních a přínosných technik koncipovaných přímo pro práci s páry (Dvojice) nebo pro práci s páry snadno upravitelných (Snový strom). Pokud pracujeme s projektivním symbolickým materiálem, s kresbou, s imaginací, s příběhem nebo se sny, zprostředkujeme páru možnost vzájemně se vidět, vnímat, naslouchat si a mluvit spolu. V párovém sezení se pak vztahujeme k tomu, co spolu sdílí klienti tady a teď. Terapeuticky pracujeme jak na rovině komunikační, tak emocionální. Symbolická rovina navíc umožňuje porozumět dříve nevědomým potřebám a rovněž umožňuje nehodnotící pohled na vývojové a vztahové možnosti každého z partnerů. Analytická párová terapie tak nabízí účinné pracovní nástroje pro terapeutickou podporu individuálního potenciálu obou partnerů i jejich vztahu.

Konflikt zájmů

Bez konfliktu zájmů.

Seznam literatury

- Běťák, L., & Běťáková Hršelová, L. (2008). Strom a snový strom. In M. Bürgi–Kraus et al. (eds.): *Vývoj v imaginaci – imaginativní vývoj*. Maj-Tiskárna.
- Bucková, J., & Kohoutek, T. (2013). *Možnosti využití hry v písku (Sandspiel) v diagnostice a terapii rodinných vztahů II.: východiska pro strukturovaný přístup – praktické využití*. Konference Psychologická diagnostika, Brno, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, 19. – 21. 6. 2013.
- Černý, K. (2018). *Dvojice, terapeutická metoda manželů Černých: Popis metody, teoretické zakotvení a experimentální administrace*. [Diplomová práce, FF MU Brno].
- Reitz, S., & Usländer, A. (2016). *Haus-Baum-Feuer-Wasser-Mensch Test – Eine Pilotstudie der Kath. Hochschule Freiburg und des C. G. Jung – Institutes Stuttgart*. <https://docplayer.org/Haus-baum-feuer-wasser-mensch-test.html>
- Gugenbühl-Craig, A. (1990). *Die Ehe ist tot – lang lebe die Ehe*. Kösel.
- Jacoby, M. (1991). *Scham-Angst und Selbstwertgefühl. Ihre Bedeutung in der Psychotherapie*. Walter.
- Jung, C. G. (2001). *Výbor z díla, sv. IV., Obraz člověka a obraz Boha*. Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C. G. (2012). *Výbor z díla, sv. IX., Člověk a kultura*. Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Kast, V. (1980). *Das Assoziationsexperiment in der therapeutischen Praxis*. Bonz.
- Kast, V. (1984). *Paare. Beziehungsphantasien oder Wie Götter sich in Menschen spiegeln*. Kreuz.
- Kast, V. (2006). In Müller, L., Müller, A. (ed.): *Slovník analytické psychologie*. Portál.

- Kast, V. (2007). *Komplexy* [Seminář]. Seminář České společnosti pro analytickou psychologii, 8. – 10. 10. 2007.
- Nellová, R. (2009). *Používání snů v párovém poradenství a terapii. Jungiánský přístup*. Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Rieger, Z., & Vyhnálková, H. (1996). *Ostrov rodiny. Integroující přístup pro práci s rodinou. Příručka pro odborníky*. Konfrontace.
- Roesler, Ch. (2018). *Paarprobleme und Paartherapie. Theorien, Methoden, Forschung – ein integratives Lehrbuch*. Kohlhammer.

Medailonky autorů

Jolana Bucková je psycholog a výcvikový analytik IAAP. Pracuje v soukromé praxi Quaternio v Brně s dětmi, mladistvými i dospělými klienty. Při individuálních, párových, rodinných i skupinových sezeních s oblibou využívá práci se symboly v obrazech, snech, imaginacích, příbězích i v terapeutickém pískovišti. Díky působení v krizovém centru je jí blízká práce s vývojovými krizemi a krizemi ztráty včetně ztráty perinatální. E-mail: jolana.buckova@gmx.net.

časopis Psychoterapie <https://journals.muni.cz/psychoterapie> | e-mail: psychoterapie@fss.muni.cz
ISSN: 2695-0200 (online) | vydavatel: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

Párová terapie a deprese

Couple therapy and depression

Aleš Neusar ¹

1 Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, CZ

Abstrakt

Článek se zabývá párovou terapií u deprese. První část textu se věnuje vlivu vztahů na depresi. Silně problémové partnerské vztahy mohou být kauzálním faktorem pro vznik deprese a také pro její chronifikaci. Druhá část popisuje kontext, kdy může být párová terapie u deprese výhodná, či dokonce výhodnější než individuální psychoterapie. Jde zejména o situace, kdy je deprese propojena s negativní vztahovou dynamikou a vzájemnou interakcí mezi partnery, což je poměrně častý jev. Párová terapie může být nicméně užitečná i v dobrých partnerstvích. Zmíněny jsou také možná rizika či kontraindikace párové terapie u deprese (např. když se nepodaří prolomit diskurz, že jde „pouze o depresi“). Třetí část se věnuje samotné párové terapii deprese primárně z pohledu narativní psychoterapie. V celém textu autor cituje nejen díla jiných autorů, ale také své zkušenosti s páry, kde se vyskytla deprese, a také zkušenosti jiných odborníků, se kterými vedl rozhovory.

Klíčová slova: párová terapie, narativní psychoterapie, deprese, pár, vztahy

Abstract

This article focuses on couple therapy when addressing depression. The initial part of the text centers on the impact of relationships on depression. Troubled intimate relationships can act as a causal factor in the onset and even chronicity of depression. The second part describes the circumstances in which couple therapy for depression may be advantageous or even superior to individual psychotherapy. This is particularly relevant when depression is intertwined with negative relational dynamics and mutual interactions between partners, a relatively common occurrence. Nevertheless, couple therapy can also prove beneficial in healthy partnerships. Possible risks or contraindications for couple therapy in cases of depression are also discussed, such as when it fails to challenge the discourse that it is “solely about depression”. The third section delves into couple therapy for depression, primarily from the perspective of narrative psychotherapy. Throughout the text, the author not only cites the works of other authors but also draws from personal experiences with couples grappling with depression and insights gained from interviews with fellow professionals in the field.

Keywords: couple therapy, narrative psychotherapy, depression, couple, relationships

Publikační záznam

Datum odeslání redakci
First received

29. 9. 2023

Revize rukopisu přijaty
Revisions received

18. 1. 2024

Rozhodnutí o publikaci
Publication accepted

1. 2. 2024

Editor tohoto článku
Manuscript editor

Petr Doležal
Michal Čevelíček

Deprese a vztahy

Vztahové problémy patří mezi významné kauzální rizikové faktory, ovlivňující jednak vznik, ale také možnou chronifikaci deprese (Whisman et al., 2021). Celoživotní prevalence deprese se odhaduje na 5 až 17 %, o něco častější výskyt je mezi ženami a také v zemích s vyššími příjmy (Jiménez et al., 2021; Leuzinger-Bohleber et al., 2023). Udává se, že 50 až 60 % jedinců prodělá druhou epizodu a po třetí epizodě je pravděpodobnost další epizody bez náležité profylaxe, typicky psychoterapie a farmakoterapie, blížící se jistotě (Bains & Abdijadid, 2023). Podle World Health Organization (2023) bude navíc deprese brzy druhou nejrozšířenější nemocí na světě a také nejčastější příčinou invalidity. Není proto divu, že se odborníci snaží nalézt rizikové či protektivní faktory deprese (viz Dozois & Dobson, 2023) a téma prevence deprese je jedním z nejdůležitějších na poli duševního zdraví vůbec (Cuijpers et al., 2021).

Vážená velikost účinku vlivu vztahů na depresi vyjádřená „r“ bývá v různých studiích udávána obvykle mezi 0,3 a 0,4 (Whisman & Gilmour, 2023), což znamená střední míru účinku (podle Hendl, 2012). Jinými slovy – čím jsou vyšší vztahové obtíže, tím vyšší je také skór deprese (podobné je to i se snížením well-beingu).¹ Tento vztah funguje i naopak. Zlepšení vztahů vede ke snížení skóru deprese a zvyšuje obecně i kvalitu života (Whisman & Gilmour, 2023). V párech, se kterými jsem pracoval, mohla ke zvýšené depresivitě přispívat například chybějící intimita či odlišné představy o ní, vysoká konfliktnost až vzájemná averze, přílišná kontrola a žárlivost či bezhraniční snaha uspokojit potřeby partnera. Jak si všímá i interpersonální neurobiologie (Siegel, 2020), naše vztahy formují nervová spojení a ta utvářejí nervový systém a tím i naši duši. Naše duše se tak od vztahů nedá oddělit, je jimi do značné míry utvářena a zároveň zase působí na jiné lidi. Proto i vznik deprese je často koprodukován v rámci páru, jak si všímají Dörner a Plog (1999). I z tohoto důvodu pak může být párová terapie výhodnější, neboť jsou přítomni oba „spolutvůrci“ (více o modelech vlivu vztahů na depresi in Kasalová et al., 2020)

Pokud mohou mít vztahy tak výrazný negativní vliv na depresi, nejjednodušší by bylo nezdravé vztahy opustit, nicméně často existují dobré důvody, proč má smysl pokusit se partnerský vztah vylepšit. Kromě zachování rodiny či partnerství apod. to může být i fakt, že se mnohé problémy jednoho vztahu často objevují i ve vztahu následujícím. Pokud jsme například příliš submisivní, je velká pravděpodobnost, že si zase vybereme „komplementárního“ partnera a budeme se příliš přizpůsobovat, navíc vyšší submisivita koreluje s vyšším skórem deprese (O'Connor et al., 2002).

I když se v následujícím textu o párové terapii u deprese soustředím na intimní vztahy, uvedené poznatky lze do značné míry aplikovat i na jiné typy blízkých vztahů, kde lidé žijí společně či jsou v úzkém, častém kontaktu. Pro rozšíření možných perspektiv a také větší užitečnost textu, uvádím v dalších částech nejen své zkušenosti a poznatky z odborné literatury², ale také četné ukázky z několika rozhovorů s páry, kde se vyskytovala deprese, a rozhovorů s párovými psychoterapeuty. Tyto odpovědi pochází z probíhajícího a dosud nepublikovaného výzkumu, který provádím.

¹ Zajímavé je, že souvislost mezi úrovní deprese a vztahy se neliší mezi muži a ženami, ale u žen je vyšší v zemích střední a jižní Evropy oproti zemím v severní Evropě (Salinger et al., 2021). Autoři to vysvětlují tak, že je možné, že větší individualismus v severských státech může ženám sloužit jako jistý nárazník – vztahy jsou o něco méně klíčové a existuje také nižší ekonomická a jiná závislost žen, a proto ani depresivita žen není tolik ovlivněna vztahovými obtížemi. Osobně se mi nejvíce, že by terapie u žen a mužů byla nějak zásadně odlišná. Nelze si nicméně nevšimnout, že například ženy v heterosexuálních vztazích, se kterými se setkávám v rámci terapie, bývají i dnes poměrně často v o něco nevýhodnější situaci – například bývají finančně závislé na svém partnerovi nebo se mohou bát ho opustit z důvodu fyzického či psychického násilí apod., což může ovlivňovat průběh terapie. Narativní párová terapie, kterou zmiňuji v dalších částech textu, je obzvláště citlivá a zajímá se o vliv diskurzu, kultury, genderu atd. při vytváření reality (viz Freedman & Combs, 2023), neboť vnímá, že problémy jsou něčím mimo lidi a často jde více o kontext samotný než něco „vadného“ u samotných lidí.

² Čerpám zde primárně ze zahraniční literatury, neboť jsem při rešerši v českém jazyce narazil pouze na kusé zmínky o terapii deprese v rámci párové terapie (viz např. Kryl & Lukányová, 2014; Roubal, 2008).

Individuální versus párová terapie deprese

Je to jen další z trendů, nebo na té párové terapii u deprese přece jenom něco je?

Posledních několik let³ se párová psychoterapie objevuje stále častěji i v kontextu duševních poruch, kde doposud vévodila individuální psychoterapie⁴ (Lebow & Snyder, 2023). Kromě terapie deprese jde například o úzkostné poruchy, posttraumatickou stresovou poruchu, sexuální dysfunkce či závislosti (Jones & Asen, 2000; Lebow & Snyder, 2022; MacIntosh, 2019).

Určitého možného trendu si všiml i mnou dotazovaní psychoterapeuti a psychoterapeutky. Navíc může být popularita párové terapie ovlivněna zčásti i větší propagací samotnými terapeuty – párová terapie bývá o něco dražší, což je pro terapeuty finančně výhodné (zároveň tuto formu vnímá velká část terapeutů jako náročnější).

Na druhou stranu existují rozumné důvody, proč může být párová terapie užitečná, či dokonce užitečnější než individuální psychoterapie. Jde zejména o situace, kdy jsou duševní poruchy propojeny se vztahovou dynamikou a vzájemnou interakcí mezi partnery. Jak bylo opakovaně zjištěno, vztahy – a zejména ty partnerské (viz i výše) – se obrovskou mírou podílí na duševní pohodě obou partnerů i lidí okolo páru (Hewison et al., 2014).

Pokud se párová a individuální terapie vzájemně doplňují a posilují, pak by byla často ideálem kombinace obou typů psychoterapie (případně ještě např. skupinová). Individuální psychoterapie může partnera s depresí více podpořit a také mu věnovat více prostoru, a tak může být potom párová terapie vyváženější, neboť je o člověka s depresí již částečně postaráno. Tento ideál nicméně naráží na prostý fakt, že psychoterapie je často hrazená klienty, nejde o úplně malé částky a také mnozí lidé nemají tolik flexibilního času, že by mohli v typické pracovní době chodit na individuální i párovou terapii několikrát do měsíce. V praxi se nejčastěji setkávám s tím, že oba partneři chodí pouze na párovou terapii, případně na individuální terapii chodí pouze jeden z páru. To nemusí být nutně na škodu, protože i v rámci párové terapie je možné věnovat určitý prostor individuálním záležitostem, navíc nepohoda jednoho partnera se vždy podepisuje i na druhém.

Kdy může být výhodná párová psychoterapie?

Možné benefity párové terapie můžeme podle Lebow a Snyder (2023) nalézt téměř ve všech situacích, krom určitých výjimek (ty uvádím dále v textu). Ostatně u čeho by nepomohla lepší komunikace, efektivnější řešení konfliktů, více podpory či vzájemného pochopení? Dále popisují určitý kontext, kdy může být párová terapie obzvláště výhodná:

- *Vztahové problémy jsou výrazným faktorem podílejícím se na depresi.* Jak bylo uvedeno i výše, vztahy jsou jedním z významných kauzálních činitelů vzniku či přetrvávání deprese (Dozois & Dobson, 2023). Párová či rodinná terapie může navíc pomoci ke zlepšení vztahů i s dalšími blízkými – dětmi, rodiči, příbuznými či jinými lidmi, protože díky konfrontaci více pohledů je jednodušší odhalit mnohé obtíže a také na nich účinněji pracovat.
- *Deprese přináší páru mnoho náročných témat a emocí, díky nimž může být párová terapie vhodnější.* Jak si všimá Rowe (2003), v párech se často objevuje mix lítosti (litujeme, jak náš partner či partnerka trpí), ale zároveň i velkého naštvání („Proč zrovna můj partner má tohle!“), viny („Jak můžu být tak naštvaná na partnera, že má depresi! Vždyť za to nemůže. Nebo?“) nebo vzájemné pasivní či aktivní agrese (vzájemná frustrace vede často k agresi). Je potřeba si uvědomit, že depresi sice můžeme vnímat jako svého druhu „nemoc“, nicméně je to velmi odlišná nemoc než například zlomená noha či infarkt. Když někdo nemůže chodit, protože má sádku, tak

³ Novinkou je zejména systematická práce s depresí v rámci páru a také pohled, že by mohla být párová terapie deprese dokonce i efektivnější než terapie individuální. S depresí v rámci páru se u nás pracuje zejména od 70. let 20. století, kdy se u nás postupně budovala rozvinutá síť pracovišť věnujících se práci s páry (Kratochvíl, 2009; Novák & Šmolka, 2016). Prvním systematictější výzkumem deprese v rámci párové terapie je studie Friedmana (1975) poměřující efekt terapie a antidepresiv.

⁴ V textu používám slova terapie a psychoterapie jako synonyma a pro větší stručnost častěji využívám slova terapie.

nás to nijak nepřekvapí. Když ale někdo má nohy a vše potřebné, a přesto nevyleze z postele, je to pro „zdravého“ partnera těžko pochopitelné. Navíc nám partner s depresí často říká i ošklivé věci („krutý hlas“ deprese často navádí říkat něco „hnusného“; více viz dále). Jak pak můžeme takového partnera dál milovat?

- *Vztahy mohou být velkým zdrojem podpory a motivace.* I když vztah funguje dobře, může párová terapie pomoci tento vztah a vzájemnou podporu dále rozvíjet a také dodávat potřebnou motivaci či naději pokračovat v léčbě (Lebow & Snyder, 2022; Rowe, 2003).
- *Prohloubení pochopení o depresi a lepší komunikace.* Depresi typicky obklopuje spousta postojů, předsudků, diskurzů či automatických reakcí, které mohou být bolestné a nepodporující pro jednoho či oba partnery (Jones & Asen, 2000). Párová terapie může pomoci lépe pochopit oba světy a přidat tolik potřebný respekt a empatii k druhému. Dva lidé a terapeut či terapeuti přinášejí minimálně tři odlišné perspektivy, které se mohou vzájemně doplňovat a pomáhat v úzdavě deprese i dalších obtížích. Všichni účastníci terapie tak mohou získat mnohem komplexnější a systémovější pohled na věc. K tomu mohou dopomoci ještě i další osoby – např. v narativní terapii někdy využíváme tzv. svědků, což jsou další terapeuti, kteří před klienty poskytnou stručnou zpětnou vazbu na proces terapie, své fantazie, nápady, vyzdvihnou zdroje a pozitivní momenty (viz Závěrková et al., 2021). Například u jednoho páru, kde byl muž depresivní, se svědkům podařilo lépe podpořit klientku. U mne měla paní pocit, že díky své zkušenosti lépe rozumím jejímu manželovi. V následné supervizi (bez přítomnosti klientů) mne navíc mé kolegyně upozornily, že to někdy působí, že klient až zneužívá své deprese a se svou manželkou tak manipuluje, čehož jsem si sice všiml, ale zdůraznění kolegyně mi pomohlo věnovat tomuto jevu větší péči, lépe rozdělovat pozornost oběma v páru a více dekonstruovat celou situaci, což se projevilo na větší důvěře páru v terapii. Pochopení mimochodem nemusí nutně znamenat vzájemný souhlas a stejné vidění věcí. Často stačí naučit se lépe naslouchat a prohloubit vzájemný respekt, což vede i k méně konfliktnímu vyjednávání o náročných tématech (Frumin, 2022). To vše navíc pomáhá budovat mnohdy pošramocenou důvěru v páru.
- *Zjištění, že nikdo není „vadný“.* Whisman a Gilmour (2023) uvádějí kazuistiku ženy, kterou během párové terapie velmi překvapilo, že i její partner trpí určitou formou depresivity, byť subklinicky (neprožíval mnoho radosti, cítil se velmi unavený a podrážděný). Samotná znalost, že ona není „jediná vadná“, pomohla nakonec oběma partnerům vytvořit koalici proti depresi, uvědomit si, že ani jeden z nich není „vadný“, vzájemně si více pomáhat a také se na sebe lépe naladit. Sdílení našich nedokonalostí, obav, strachů apod. nás činí více zranitelnými. To vyžaduje i určitou odvahu, kterou může párová terapeutka či terapeut podpořit. Jak si všímá Brownová (2015), otevřít se vlastní či partnerově zranitelnosti je zároveň i cestou ke sdílení radosti, lásky a sounáležitosti.
- *Prevence relapsu.* Pokud na možný návrat deprese a jeho prevenci myslí oba partneři, zvyšuje se pravděpodobnost, že k relapsu nedojde, či dojde později a v menší míře. V jednom páru to například funguje tak, že muž, který roky trpěl rekurentní depresí (v současnosti je přes čtyři roky v remisi), sdílel se svou manželkou určitý manuál na něj, například čeho všeho si má všimnout. V jeho případě depresi typicky předcházelo zhoršení spánku a určité – možná až hypomanické – jednání (např. touha být všude, i když to pak přinášelo únavu, větší utrácení za zbytečnosti či o něco vyšší konzumaci alkoholu). A protože muž věděl, že když je mu dobře, tak si těchto signálů nechce všimnout a různě je vytěšňuje, podělil se o tento úkol s manželkou. Požádal ji, aby se ho vždy citlivě zeptala, zdali náhodou nedělá něco, co dlouhodobě může přispět k opětovnému nástupu deprese. Slovo „citlivě“ není uvedeno náhodou. Lidé v remisi mnohdy nechtějí o depresi slyšet a reagují na obavu partnera či partnerky zvýšenou podrážděností či bagatelizací. Přitom se uvádí, že zhruba polovina případů deprese by nemusela s řádnou prevencí vůbec nastat (Cuijpers et al., 2021; Muñoz et al., 2010) a právě partneři lidí s depresí k tomu mohou značně přispět, například více podpurným chováním (Jacobson et al., 1993).
- *Pocit menší izolace a podpora „partáctví“.* Izolovaně se často cítí nejen člověk s depresí, ale i partner bez deprese (Rowe, 2003). „Zdraví“ partneři často chrání své partnery nebo se za ně stydí, což je přivádí do izolace.

Jedna klientka několik let držela informaci o depresi svého partnera jenom pro sebe, ale postupně to bylo čím dál náročnější, začala navíc somatizovat a ztrácet radost ze života. Při párové terapii vyšlo k jejímu překvapení najevo, že pokud nebude sdílet partnerovu depresi všude, ale například pouze u části rodiny a blízkých přátel, tak to vůbec nevadí. Ženě se od té doby ulevilo. Vzájemné podpoře mohou pomoci společně vytvořená doporučení. Mohou obsahovat to, jak si projevovat podporu, co dělat v určitých situacích, co naopak nějakou dobu vůbec nedělat – mnohé páry se například shodnou, že člověk v depresivní fázi často ztrácí smysl pro humor ohledně určitých věcí, a tak je dobré tyto vtipy dočasně opustit.

- *Nastavení bezpečného vzdálení se.* Někdy musí partner bez deprese myslet více na sebe a chránit se před depresivní bažinou svého partnera. To je dosti obtížný úkol, neboť depresivní člověk svého partnera často potřebuje a cítí se bez něj ještě hůře. Jak si všimla Rowe (2003), lidé s depresí, na rozdíl od velké části lidí se somatickými nemocemi, často nechťejí svou partnerku či partnera pustit pryč ani na pár hodin, nicméně když zůstanou doma, tak s nimi nemluví a mlčí nebo opakují, jak je vše hrozné. Párová terapie může pomoci nastavit hranice obou partnerů tak, aby ze vztahu nevymizela určitá vzájemnost, ale aby také bylo možné pro „zdravého“ partnera vzdálit se a načerpat síly. Někdy je záchrana jednoho z páru jednou z mála možností, co se dá dělat. Jeden klient popisuje: „Mým jediným úkolem je nenechat se do toho vtáhnout (...) V tom jeho stavu nemohu nic říct ani nic udělat, že by to pro něj udělalo nějaký rozdíl.“ Doptávám se, zdali by nepřineslo nějakou změnu uvaření oblíbeného jídla či jiná péče, ale Tom říká, že ne, že pro jeho partnera Rodriga v tu chvíli opravdu nic nemá hodnotu. Když například jednou šli spolu asi 15 minut do obchodu (v těžce depresivní fázi Rodriga), popisoval tuto událost Tom slovy: „to bylo jako ulička smrti“. Pomáhá jen, když Tom ochrání sebe sama, například tím, že přejde do jiného pokoje. I Rodrigo Tomovi doporučuje, ať ho nechá být. Po třetím párovém sezení jsem navrhl, aby párová terapie dále nepokračovala, neboť oba partneři byli natolik depresivní, že se jejich deprese vzájemně potencovaly a nedařilo se mi ani po supervizi nalézt alespoň kousek něčeho zdravého. Oba se shodli, že se mnou bude pokračovat partner, který je původem z České republiky, a druhý partner si najde jiného terapeuta. V individuální terapii byla sice Tomova deprese také velmi hluboká a dlouho beznadějná, nicméně postupně se nám přece jen podařilo najít určité světlo, které jsme postupně rozvíjeli až do výrazně lepšího stádia (více in Neusar & Czepcová, 2023).
- *Ve dvou se lépe daří problém externalizovat.* V rámci narativní párové psychoterapie se snažíme, aby problém nebyl ani jednoho z páru, ale nahlížíme na něj tak, že je to „něco“ mimo (Freedman & Combs, 2023). Jde o myšlenku Michaela Whitea, že člověk není problémem, ale problém je problémem (White & Epston, 1990). Když mi například jeden klient řekl, že je jeho partnerka, která trpí depresí, sobecká, tak to vytvářelo další příkop mezi oběma partnery. Pokud ale přijmeme, že něco, například krutý hlas deprese, tuto ženu nutí se starat více o sebe, když je jí tak zle, vytváří to potenciál pro jiné vnímání celé situace (Závěrková et al., 2021). Můžeme potom hledat možnosti, jak mohou oba partneři spolupracovat proti krutému hlasu a zároveň o sebe nepřestat pečovat. Můžeme sledovat, co hlas přizívá, kdy je to naopak lepší, jací další lidé krutý hlas podporují. Mimochodem, krutý hlas chytře využívá našich silných stránek. Žena v tomto příběhu je velice zodpovědná a pečlivá, a proto je pro ni velmi těžké chovat se sobecky. Ví, že musí myslet na sebe. Krutý hlas i partner jí taky říkají, že o sebe má pečovat, ale když to udělá, hned ji utvrdí v tom, že je špatná. Výsledkem terapie by nemělo být, že se oba partneři chovají sobecky, ale že i toto chování může být někdy v pořádku a má určitou škálu od zdravě asertivního až po opravdu sobecké chování.
- *Mnohé problémy v sexualitě se lépe řeší ve dvou.* Deprese velmi často ovlivňuje sexualitu, a to nejen v případě, kdy lidé mají předepsána antidepresiva, která často sexualitu utlumují. Někteří lidé s depresí si stěžují, že se jim sexualita a někdy i jakákoliv intimita „vypnula“ – časté jsou poruchy erekce, snížení schopnosti dosáhnout orgasmu (Hewison et al., 2014). Určitá část lidí s depresí využívá sexualitu také jako prostředek k redukci úzkosti. Jde pak o svého druhu copingovou strategii (Schultz et al., 2014). To bohužel pak často nevede k uvolnění, ale narazí to na odpor druhého partnera. „Cítím se jak objekt jeho touhy, vůbec tam nejde o mě,“

uvádí partnerka depresivního klienta. Vyjasnění role sexuality ve vztahu a také vlivu deprese na vzájemnou dynamiku intimity pak může hodně pomoci. Setkávám se i s různým nepochopením a obviňováním v této oblasti. Někdy má například jeden z partnerů pocit, že druhý sex vůbec nechce. A potom se v terapii ukáže, že nejde o plné odmítnutí sexuality, ale jen určité verze sexuality – například té, kde je pouze nutková vášeň a žádné city. Udržet alespoň určitou intimitu v páru bývá velmi pozitivní, neboť je jedním z tmelů partnerství. Jen to chce typicky více vzájemného naladování a komunikace.

Možná rizika párové terapie u deprese

Věřím, že mnohá následující rizika se dají profesionálním přístupem psychoterapeutů buďto plně eliminovat, či alespoň snížit jejich negativní vliv. Do značné míry jde o rizika obecně platná pro párovou terapii. Ke konci seznamu jsou uvedeny i možné kontraindikace pro párovou terapii u deprese:

- *Zneužití informací získaných v terapii druhým partnerem.* V párové terapii se stává, že jeden z partnerů mimo terapii (či v rámci ní) zneužije otevřenosti druhého partnera a informace použije proti němu. Toto se objevuje nejen v tzv. toxických vztazích (tam samozřejmě častěji), ale i v mnoha relativně zdravých vztazích, kde deprese či další obtíže již na vztahu napáchaly velké škody. Tomuto zneužití se těžko předchází a jednu možnost nabízí psychoedukace, kde s oběma partnery během prvního sezení sdílíme, k čemu vede, když například druhého obviňujeme či snižujeme jeho hodnotu. Málokdo asi bude tvrdit, že to vede k lepšímu vztahu, vzájemné spolupráci a podpoře (vhodné nástroje popisuje Frumin, 2022).
- *Potenciálně méně otevřená komunikace.* Na začátku párové terapie se někdy stává, že komunikace mezi partnery i k terapeutovi nebývá úplně autentická. To není nutně špatně. Určité nepravdy či „selektivita“ mohou mít i pozitivní roli, například partnery chrání. Obvykle se s postupem času komunikace stává více autentickou. V určitých případech tomu ale tak není. Může jít například o vážné intrapsychické konflikty, které je obtížné sdílet, nebo pokračující nevěru, která je utajena (Mark & Schuman, 2020). Dlouhodobě to může být bariérou pro jakýkoliv posun v terapii.⁵
- *Zesílení konfliktů a napětí v páru.* Ač si to nepřejeme, lehce se při otevření určitých témat stane, že se minimálně dočasně vyostří konflikty a zvýší napětí. To může být na pár příliš. Neměli bychom konfliktní témata z klientů tahat, ale ctít jejich tempo a někdy i konflikty tlumit. Někteří terapeuti na začátku terapie vyloženě zastavují vlnu vzájemného obviňování s tím, že to jen bere čas a dále roztáčí bludný kruh (Ch. R. Frumin, osobní komunikace, 24. ledna, 2023). Místo toho nabízí práci na více respektující komunikaci a řešení konfliktů (Frumin, 2022). Tento postoj vychází z narativní terapie, v níž by měl terapeut hledat primárně záblesky dobré komunikace a ty dále rozvíjet než se utápět příběhem problému (Freedman & Combs, 2023). Mně někdy přijde užitečné vidět, jak na sebe lidé v terapii narážejí. Získávám tak určitou představu o jejich dynamice a schopnosti řešit problémy. Nicméně na to stačí obvykle část prvního sezení a pak se i já snažím do terapie vnést respektující pravidla komunikace.
- *Přílišné soustředění se na depresi, zanedbání jiných individuálních i párových potřeb a problémů.* Deprese je sice vážný problém, ale terapeut by se jí neměl nechat strhnout. I druhý partner má své obtíže nebo jsou ve

⁵ V tomto ohledu je zajímavé sledovat vývoj práce terapeuta či poradenského psychologa u nás. Když jsem v roce 2005 začínal pracovat jako poradenský psycholog, tak mi moji mentoři a supervizoři říkali, že mám pracovat nejdříve s partnery odděleně – ať slyším „pravdu“ od obou zvlášť a teprve až potom společnou verzi. To mne uvrhovalo do velmi nepříjemné situace, kdy jsem věděl o opakovaných nevěrách, utajených bytech, jiné sexuální orientaci, ale v rámci společné terapie jsem o tom musel mlčet. Nejen z tohoto důvodu dnes pracuji (kromě výjimek, kdy to vyžaduje bezpečí jednoho z partnerů či jiný zásadní důvod) s oběma partnery rovnou od začátku. Celý proces terapie je tak mnohem jasnější a transparentnější. Co kdo nechce říci, tak to neříká ani mně, ani partnerovi.

vztahu i jiné problémy. Narativní i mnohé jiné přístupy často nabádají, že bývá výhodné soustředit se více na posílení zdrojů jednotlivců i páru, což samo může vést ke zlepšení deprese. U některých lidí s depresí se mi tento přístup zdá efektivní, ale někdy, když je deprese opravdu hluboká, vnímám, že je potřeba i hlasu deprese věnovat opravdu dlouhodobou a opakovanou pozornost. I tak ale nesmíme uvíznout pouze v problémovém příběhu, ale vytvářet možnosti k vytvoření příběhu zdravějšího, preferovaného (Hesoun, 2021). Přijde mi také užitečné zdůraznit, že uzdravení z klinické perspektivy (clinical recovery) nemusí nutně zohledňovat stejné aspekty života jako tzv. „osobní uzdravení“ (personal recovery) (Thomsen et al., 2023). Jak autoři zjistili u lidí s různými psychickými obtížemi včetně deprese, často je pro ně více důležitá například kvalita vztahů či schopnost chodit do práce než vymizení symptomů. Deprese z klinického hlediska může přetrvávat a lidé jsou přitom ve svém životě již dostatečně spokojeni (což leckdy vede k dalšímu vyhasínání symptomů deprese).

- *Beznadějná přesila.* Někdy se stává, že oba partneři jsou přesvědčeni, že úzdrava není možná ani pravděpodobná. To může být určitá přesila oproti individuální terapii. Dále se někdy objevuje očekávání obou partnerů, že terapie přinese rychlý efekt, a ten se nedostavuje. V párové terapii tak mohou být klidně nakonec i tři zklamaní lidé a vytvořit tak neprostupné depresivní pole, které pak může všechny tři stáhnout do depresivní bažiny (Roubal, 2022).
- *Potlačování emocí a myšlenek jednoho z páru.* Poměrně často jsou v páru umlčovány jakékoliv jiné problémy, myšlenky i emoce, které nesouvisí s depresí. Jako by existovala pouze deprese. To může být zejména pro začínající terapeuty potenciální past – když někdo nemá obtíže, tak přece „není nutné“ se tím zabývat. U jednoho páru jsem zažil i opačnou situaci. Muž trpící depresí navrhl ukončení terapie, protože prý jeho partnerce terapie nedělá dobře. Jeho manželka se proti tomu ohradila a řekla, že je sice pro ni terapie náročná a někdy se jí ani nechce přijít, přesto terapii vnímá jako užitečnou a jednu z mála možných cest, kterou teď vidí. Na to muž reagoval, že přece chápe lidskou psychiku a že když ona „někam nechce“, pak to přece logicky musí znamenat konec terapie... S párem jsem si nedal další termín, ať je netlačím do spolupráce, ale zhruba po měsíci se sami znovu objevili, že chtějí v terapii pokračovat. Další obtíží je, když je jeden z páru příliš výrazný a strhává pozornost na sebe, usurpuje si prostor i interpretaci, jak se věci mají. Pokud jde o dostatečně šikovného manipulátora, může být jednoduché na to naskočit a podpořit diskurz o tom, kdo je viníkem.
- *Vystoupení ze zóny komfortu není pro každého.* Párová terapie vyžaduje, aby oba partneři do určité míry vystoupili ze své zóny komfortu, aby dali šanci i jinému pohledu na věc, odlišnému jednání a opustili části svých naučených vzorců či obranných mechanismů. To není jisté pro každého a je to do určité míry i cesta ohrožující naši dosavadní identitu (Poněšický, 2019; Rowe, 2003). I individuální psychoterapie pouze s jedním partnerem může vyvolat změnu. Druhému jednoduše často nezбудe nic jiného než se změně svého partnera či partnerky nějak přizpůsobit, pokud nechce vztah opustit.
- *Možné kontraindikace pro párovou terapii u deprese.* a) *aktuální psychické a fyzické násilí.* Terapie musí být bezpečným prostorem pro oba partnery. Nicméně tím, jak se neustále párová terapie rozvíjí, objevují se i názory – a ne ojedinělé – že pokud jde o psychické násilí nebo o mírné až střední fyzické násilí (což je otázkou, co to znamená), pak i tehdy může být párová terapie efektivní, pokud půjde o strukturovanou práci s jasnými pravidly (viz např. Epstein et al., 2023). Osobně v těchto situacích pracuji obvykle pouze s jedním z páru, neboť možné ohrožení eskalací násilí vnímám jako příliš vysoké. Je také často nutné oběť psychického či fyzického násilí připravovat na odchod z domácnosti, což je mnohem jednodušší, pokud se pracuje pouze s ní. Stává se, že agresor nakonec oběť znovu přemluví a oběť uvěří, že se agresor tentokrát opravdu změnil (tento proces popisují in Neusar, 2021). Změna se samozřejmě může stát, ale pravděpodobnost bývá po často letech podobného chování nízká. Taktéž je problematická mocenská nevyváženost ve vztahu. Pak nemusí být „fér“ dávat oběma partnerům stejný prostor, protože jeden tento prostor plně využije, zatímco druhý méně, či vůbec, což může nahrávat agresorovi v mocenské pozici. b) *vysoké riziko sebevraždy.* V těchto případech je

důležité nejdříve poskytnout danému člověku krizovou intervenci a zajistit bezpečí. Domnívám se, že zejména u lidí s depresí je to naší povinností (více in Neusar, 2023). Mám zkušenost, že i v těchto situacích může být párová terapie někdy užitečná. Druhý partner může např. dočasně zajistit potřebnou podporu a také kontrolu, aby si sebevražedný partner nic neudělal (případně zajistí odvoz na uzavřené oddělení léčebny). c) *skrývání zásadních témat*. Jde například o dlouhodobou nevěru či jiná zásadní tajemství, jak bylo uvedeno i výše. Skrývání ovlivňuje autenticitu sdíleného a znemožňuje, aby byla terapie plně či vůbec účinná. Znáám párové terapeuty, kteří v takovém kontextu pracují dále, ale osobně se tomu snažím předcházet a za takových podmínek nepracovat (více viz přehledová studie Mark & Schuman, 2020). d) *nízká motivace, či dokonce nesouhlas s terapií*. Pokud jeden z partnerů do terapie nechce nebo se jí výslovně brání, nemůže být terapie efektivní. Na druhou stranu je velmi časté, že je jeden z partnerů více motivovaný. To mi z počátku nevadí, nicméně již druhé sezení by mělo být „plně dobrovolné“ a oba partneři by v něm měli vidět nějaký význam (někteří terapeuti volají oběma z páru předem a ověřují si plnou dobrovolnost – pokud to tak nepůsobí, s párem nepracují). Jakmile zaznamenám nižší motivaci jedné strany, zkouším tohoto člověka vtáhnout do procesu terapie, aby i tento partner nakonec v terapii našel něco užitečného. Například se ptám: „Mohu či můžeme pro vás něco užitečného udělat, když už jste tady? Vidíte toto stejně jako Váš partner? Je něco, co byste si v ideálním světě přál jinak?“ e) *chybí bazální důvěra ve vztahu*. Je důležité, aby oba partneři cítili alespoň naprosto základní důvěru v druhého partnera, že je na ní či něm alespoň něco dobrého a má smysl s tímto partnerem do terapie vůbec chodit. Pokud se toto nepovede najít, může být na základní domluvu o majetku, dětech apod. efektivnější například mediace. f) *nezpracované trauma*. Podle MacIntosh (2019) se mnozí terapeuti shodnou, že trauma, zejména pokud je akutní a nezpracované, do párové terapie nepatří. Nicméně „co to znamená „zpracované?““, ptá se autorka. Znáám poměrně mnoho klientů, kteří si mysleli, že jejich trauma je zpracované a pak se znovu po letech v určitém kontextu objevilo, navíc ve velké síle. Nemohou do párové terapie? A co s lidmi, kteří mají komplexní trauma, kde se deprese vyskytuje ještě častěji (Maercker et al., 2022)?⁶ Tito lidé mají kromě základních posttraumatických reakcí (např. flashbacky) také závažné poruchy v regulaci emocí, sebehodnotě a schopnosti mít s lidmi blízký vztah (World Health Organization, 2023a). MacIntosh (2019) uvádí, že těmto lidem často chybí i ty úplně základní dovednosti bytí ve vztazích a také kapacita vůbec něco vyžít z párové terapie. Párová terapie tak často končí v krizi, eskalací emocí, a někdy dokonce násilím. Přesto i u těchto lidí má podle autorky párová terapie smysl. Ve vztahu se může dařit trauma lépe léčit a ošetřit, nicméně vyžaduje to velkou trpělivost všech zúčastněných, obrovskou dávku psychoedukace, struktury, posilování schopnosti být ve vztahu apod. (více v její knize). Ostatně kde jinde než v bezpečném prostředí a vztahu si můžeme alespoň z části uzdravit potíže s attachmentem, které často přetrvávají až do dospělosti? Jeden muž s depresí, který má něco přes 40 let, mi říkal, jak je pro něj náročné zvládat depresi a její projevy, navíc když je na traumatickém podkladu. Ale protože i jeho partnerka zažila ve svém životě trauma, tak mají oba manželé hodně tolerance a respektu k různým výlevům toho druhého – jednoduše ví, že za to ten druhý nemůže, umí se omluvit, a tak se trauma obou pomalu léčí, byť je možné, že se občas vrátí, což se ostatně stává i u deprese. Nevíme, kdy se vrátí. Jediné, co můžeme říci, je, že už x let nebyla přítomna. g) *jde pouze o depresi*. Jak zdůraznil jeden terapeut, kontraindikací může být, když se nepodaří nějak prolomit individualizovaný diskurz – tedy, že jediným problémem je deprese partnera a druhý s ní nijak nesouvisí, nemůže jej nebo ji nijak podpořit a ani nemá na čem pracovat. To pak zabraňuje možnosti, aby párová terapie vůbec začala. V jiných situacích je zase deprese jediným pojítkem, které páru zůstává, a bez deprese by tak nebyl ani daný pár.

⁶ V rámci ICD-11, která ještě nevešla v ČR v platnost, jde o kód 6B41 „Komplexní posttraumatická stresová porucha“, překlad A.N., zkratka C-PTSD (World Health Organization, 2023a).

Inspirace pro párovou terapii u deprese

V současnosti existuje mnoho psychoterapeutických přístupů k párové terapii u deprese, které jsou považovány za účinné. Patří mezi ně například kognitivně behaviorální párová terapie, emočně orientovaná párová terapie, behaviorální párová terapie, krátká párová terapie zaměřená na řešení, systemická párová terapie, narativní párová psychoterapie, psychodynamická párová terapie či různé integrativní směry (viz např. Hewison et al., 2014; Johnson, 2018; Jones & Asen, 2000; Lebow & Snyder, 2023).

Jelikož není možné soustředit se do detailu na více směrů párové terapie, budu se dále věnovat zejména terapii, ve které se systematicky vzdělávám a využívám ji ve své praxi. Základem mé práce je narativní psychoterapie pro jednotlivce i páry (White & Epston, 1990; Freedman & Combs, 2009, 2023; Závěrková et al., 2021; Hesoun, 2021), ale integrativně si půjčuji některé prvky i z jiných směrů, například ze spřízněné systemické psychoterapie (práce s jazykem a diskurzem; Jones & Asen, 2000), analytické psychoterapie (autenticita a asimilace stínu; Zweig & Abrams, 1991) či dalších přístupů a způsobů práce. Určitá integrativnost se podle Lebow a Snyder (2023) i sama nabízí, neboť různé směry v rámci párové psychoterapie jsou méně reduktivní, než byly původní směry v rámci individuální psychoterapie, a v mnohém se výrazně podobají. V dalším textu uvedu určitý základ (narativní) práce s páry, kde se vyskytuje deprese, který dále doplním o různé inspirace.

Naprostým fundamentem narativní párové terapie u deprese je přesvědčení, že deprese, stejně jako každá jiná duševní nemoc, není žádnou daností člověka (Freedman & Combs, 2023). Během terapie se snažíme, aby byla deprese postupně vnímána jako něco odděleného od člověka, čemuž napomáháme externalizací: „Kdy vás to postihlo?“, „Jak to ten krutý hlas deprese dělá, že mu věříte, že jste špatná a bylo by tu lépe bez vás?“ Externalizace nezbavuje člověka zodpovědnosti za daný problém. Naopak. Pokud přestaneme být problémem my sami a oddělíme se od něj, tak je také jednodušší ho nějak ovlivnit (Závěrková et al., 2021). Snaha o externalizaci může působit jako slovíčkaření, ale není. Viděl jsem mnoho lidí, kteří „měli depresi“, a působilo to, jako by se jí nechtěli či nemohli vzdát. Nebo jiní lidé depresi zase vnímají jako „pouhou nemoc“, která nemá žádný význam, a je třeba se jí pouze zbavit. I toto jsou samozřejmě možnosti. Nicméně pokud mi to klienti umožní, tak se snažím tyto diskurzy deprese, ze kterých není úniku (snad kromě zázračné pilulky), nějak narušit. Narativní přístup i analytická práce se stínem mne učí vnímat, že i hlas deprese často přináší cenné informace o životě daných lidí. Problém tak není jen špatným, ale může nás i něco naučit, poukazovat, co nám v životě chybí apod. Problém vlastně nepřímou poukazuje na něco důležitého, co je znemožněno se projevit – často jde o něco, co postupně poodkrýváme, ale je to na první pohled skryto, tzv. „absent but implicit“ (více in Hesoun, 2021).

Narativní přístup nepopírá význam diagnóz, ale uvědomujeme si, že diagnózy jsou platné v rámci určitého diskurzu a také mohou člověka svazovat do kategorie „nemocný“, ze které se těžko vystupuje (Freedman & Combs, 2023). Jeden terapeut byl například natolik uzavřen v biologickém modelu deprese, že u opakovaných endogenních depresí vnímal jako jedinou možnost doživotní medikaci.⁷

Hodně důležitý je také důraz na volby klientů a vzájemnou spolupráci. To se týká de-facto všeho. Od směru, kam se má terapie vyvíjet, po počet sezení apod. Klienti jsou experty na svůj život. Terapeut zase na vedení hovoru a narativní psychoterapii. Osobně nechávám klienty vybrat i délku sezení. Nabízím dvě základní varianty: klasické sezení je cca 45 min a delší sezení je cca 70 minut. Na první sezení, zejména u párů, doporučuji spíše to delší, ale je to plně na jejich rozhodnutí.

Někteří terapeuti si na začátku terapie nechají párem popsat, jaké to bylo, když ještě problém nebyl, a chtějí najít

⁷ Už jen rozlišování endogenní a exogenní deprese je velmi problematické a bylo často kritizováno, neboť takové odlišení je dosti nejednoznačné, a navíc vede k tomu, že u tzv. endogenních klientů nemusíme věřit v úzdravu – zbývá jen medikace, případně doplněna psychoterapií (Rowe, 2003).

nějaké pozitivní vyprávění o druhém partnerovi a jejich vztahu (Freedman & Combs, 2023). Občas tak také začínám, ale jelikož bývají partneři plní problémů, tak je obvykle nechám povídat, co je přivádí do terapie a co vidí jako problém – už v této chvíli ale dbám na to, aby mluvil pouze jeden a druhému z partnerů do řeči moc neskákal. Rozvíjíme tak cennou dovednost, kterou pak dále propracováváme, a tou je naslouchání bez přerušování, hodnocení atd. Druhý pak dostane podobný prostor s instrukcí, že sice může reagovat na řečené, ale zajímá mne více, jak to tento člověk má, s čím přichází, co je problém, co by si přál jinak. Potřebuji vědět, co je problém podle obou zvlášť a také, zdali je něco, na čem můžeme začít společně pracovat.

Velkou otázkou a někdy i dilematem je, co je tzv. zakázkou a kdo je klientem (Gottlieb et al., 2008). Páry, u kterých se vyskytuje deprese, přicházejí s různými žádostmi. Některé přicházejí kvůli vztahu, který deprese a případně i jiné obtíže nějak negativně ovlivňují. V jiných párech je žádostí konečně něco udělat s depresí partnerky nebo partnera a druhý z páru přichází spíše jako podpora či doprovod. Někdy je žádostí léčit vztah mezi partnery a tím i zmírnit depresi. Možností je mnoho a narativní terapie je v tomto směru otevřená pracovat se všemi těmito alternativami. I jen pouhé doprovázení partnerky může přinést druhému partnerovi kýžené porozumění a může nakonec ovlivnit jak vztah, tak i zmírnit depresi.⁸ Zakázkou se tedy může stát cokoli, na čem se pár domluví s terapeutem, a není špatně, když se to na první pohled týká více jednoho z partnerů a jeho či její deprese. Ostatně moje zkušenost i zkušenost párových terapeutů a terapeutek, se kterými jsem dělal rozhovory, ukazuje, že i když se začneme například zabývat „pouze depresí“, stejně se nakonec dostaneme i ke vztahu, neboť deprese na vztah nějak působí, depresi něco z párové dynamiky zlepšuje, zhoršuje apod. Někdy se také stává, že i když člověk s depresí přijde sám, tak nabízím párovou terapii – a to zejména v případech, kdy se jeví, že párová interakce se na depresivně silně promítá a zároveň nejde o silně toxický vztah (viz kontraindikace párové terapie).

Pokud najdeme společné téma (problém), můžeme ho prozkoumávat pomocí HITEC (technika Chany Rachel Frumin; in Závěrková et al., 2021). Ne vždy využívám pro prozkoumání všechny body HITEC a v daném pořadí: 1) Historie problému (history) – kdy si toho problému jeden i druhý všimli? Málokterý problém je s námi odjakživa. Velmi často se ukazuje, že deprese nějak souvisí s celkovou dynamikou obou v páru. Jak si všímají Hewison et al. (2014), je užitečné prozkoumat, zdali deprese byla i před začátkem daného vztahu nebo zdali v páru není nějaký nepsaný kontrakt, že jeden například pečuje o druhého a nerealizuje své potřeby, druhý zase tlumí svůj hněv apod.; 2) Vztah s jinými problémy (interrelationships) – má problém nějaké spojení?; 3) Taktiky (tactics) – jak to problém dělá? Jaké strategie používá, že nás dostane?; 4) Efekty, důsledky (effects) – na co vše problém dopadá, co mění?; 5) Kontexty (contexts) – projevuje se ve všech kontextech stejně? Jsou kontexty, kde není tak silný? Čím to může být? V tomto prozkoumávání se narativní terapeuti soustředí i na témata diskurzu, genderu, kultury, socioekonomický status, sociální okolí apod. – jinými slovy vše, co může daný pár udržovat v problému (Freedman & Combs, 2023).⁹ Mnohé z těchto potencionálně toxických vlivů zmiňují ve své knize *Mýtus normalnosti* Maté a Maté (2023).¹⁰

⁸ V kontraindikacích párové terapie jsem zmínil i bod, že párová terapie nemůže začít, pokud se „nepodaří nějak prolomit individualizovaný diskurz, že jediným problémem je deprese partnera a druhý s ní nijak nesouvisí“. To jsou případy, kdy se partner/ka bez deprese do terapie nezapojuje, nespolupracuje, nemá žádné cenné poznatky ze své perspektivy, nevnímá, že vztah či depresi nějak ovlivňuje, a typickou žádostí bývá toho druhého „opravit“. Pak opravdu párová terapie ani doprovázení či jiné formy spolupráce ve dvou nemá smysl. Ve většině ostatních případů bývá ovšem přítomnost druhého z páru cenná, byť může někdy jít například pouze o jednu, či několik společných terapií, na které naváže individuální terapie. Perspektiva druhého z páru téměř vždy přináší cenné informace jak o způsobech fungování páru, tak může pomoci v nastavení lepší podpory, komunikace apod.

⁹ Například v jednom stejnopohlavním páru se partner velmi bál opustit svého partnera, ač mu partnerství už déle nevyhovovalo. Během terapie vyšlo najevo, že jedním z důvodů je mimo jiné strach z bezdomovectví, které v dětství zažil a bylo něčím, čemu se chtěl za každou cenu (i za cenu mít dále depresi a zůstat v nefunkčním vztahu) vyhnout.

Podobné otázky slouží k detailnímu prozkoumávání příběhu problému a často se k nim vracím i v dalších sezeních. Už i v těchto chvílích se snažím o tzv. dvojí naslouchání (Závěrková et al., 2021). Poslouchám, co mi oba říkají, ale zároveň se soustředím, zdali se neobjevují tzv. jiskřivé okamžiky, něco, co poukazuje na to, že existuje i něco jiného, méně zasaženého, funkčního. Například výše uvedený klient Tom vnímal i během individuální terapie dlouho jen a jen depresi. Nic nezasaženého. Nula. Už jsem byl docela zoufalý, že v jeho situaci neumím najít od čeho se odrazit. Využil jsem i několika supervizí a pořád nic. Až jednou mi supervizor poradil, ať se nenechám odradit a v rámci celého sezení klidně hledám a hledám a hledám. Cokoliv. I maličkost. A k mému velkému překvapení se to nakonec podařilo. Klient sice nenašel nic dobrého na sobě, ale krutý hlas mu nezabránil vidět určitou hodnotu v tom, že dovedl v obtížné situaci pomoci své matce. K tomu jsme se dostali skrze to, že pro sebe nic dobrého udělat neumí. A v zoufalosti jsem se ho zeptal, zdali neudělal i v rámci své hluboké deprese něco dobrého pro partnera či někoho jiného. A v té chvíli ho napadla matka. Že jí skutečně pomohl a krutý hlas se toho překvapivě nechytíl a nezhodnotil to, jako tomu bylo u čehokoliv jiného. Možná protože nešlo o něj nebo o jeho ne moc funkční partnerský vztah, ale o jeho matku. Od této chvíle se začal jeho stav rychle posouvat k lepšímu, a ačkoliv to trvalo ještě dlouhé měsíce, mnohé se nakonec výrazně zlepšilo (více o tomto případě in Neusar & Czepcová, 2023).

Postupně se snažím s klienty dostávat se od příběhu problému k příběhu naděje – k tzv. alternativnímu či preferovanému příběhu (Závěrková et al., 2021). V rámci narativní psychoterapie je víra v to, že pokud rozvineme to dobré, tak už člověk nebude proti depresi bezmocný a i tento symptom začne postupně vyhasínat. Anebo i když by byl pořád silný, že se natolik rozvine alternativa k příběhu bolesti (problému), že už bude život daného člověka mnohem smysluplnější a subjektivně únosnější.

Pozitivní zkušenost se nesnažíme jen „sbírat“, ale pomáháme ji i generovat (Freedman & Combs, 2023). Například jeden pár ke mně přišel ve chvíli, kdy už vše vypadalo špatně a jakákoliv komunikace končila temným mlčením nebo hádkou. Dlouho se mi nedařilo najít nic dobrého, až jsem nakonec šel do minulosti, kde se objevilo něco dobrého – balkon. Na balkoně oba dříve sedávali, popíjeli dobré víno, povídali si a potom se někdy pomilovali. Na balkon již pár let nechodili. Ale už jen zmínka o balkonu v nich vyvolala kousíček úsměvu a naděje, což jsme pak dále rozvíjeli. Nemůžu říci, jak to dopadne, ale tento jiskřivý okamžik, věřím, poukázal na možnou cestu k preferovanému příběhu (Hesoun, 2021).

V průběhu sezení můžeme využít i jiné profesionální způsoby práce než jen terapii. Často se stává, že do terapie zařadím například i určité vzdělávání, doprovázení či poradenství. Důležité je podle Úlehly (2004), aby šlo o vyžádané formy pomoci samotnými klienty. O realizaci jiného způsobu pomoci (či případně kontroly – například u klientů, kde hrozí sebevražedné jednání) rozhodují klienti ve spolupráci s terapeutem.

Na konci každého sezení se ptám, zdali to bylo užitečné a čím, čeho by mohlo být více, méně, co by mohlo být jinak, zdali měli pocit, že jejich hlas byl náležitě vyslyšen.¹¹ Užitečnou alternativou je využívat aplikace na systematickou zpětnou vazbu od klientů (u nás například DeePsy).

Na závěr několik tipů pro partnery lidí s depresí a do značné míry vlastně i pro nás – pro psychology, psychoterapeuty a další. Někdy, i kdybychom se „přetrhli“, tak to nemusí člověku s depresí pomoci. Naopak se může stát, že se tak vyčerpáme, že začneme do ponuré bažiny upadat také. Deprese by neměla přemoci domácnost ani poradnu. Jak píše Roubal (2022), často pomáháme už jen tím, že jsme vedle člověka s depresí, a nezbyvá než překonat vlastní zoufalství, že v určitých fázích ani více udělat nelze. Můžeme také pomáhat s malými kroky k lepšímu – například doprovodit

¹⁰ Kniha přináší cenné poznatky o tom, jak nás trauma (individuální i přenesené z předchozích generací), nezdravá kultura i naše okolí utváří, a tím pádem zvyšuje pravděpodobnost různých problémů a nemocí (včetně deprese). Jen škoda, že argumentace v knize jde leckdy za data a zdá se, že autoři mají tendenci vybírat zejména evidenci, která se jim hodí a vidí trauma všude (možná i tam, kde není). Přesto jde o užitečnou knihu o možných souvislostech mezi našimi nemocemi a společností.

¹¹ Pokud se zeptáme, zdali to bylo užitečné bez dalších otázek, tak velká část klientů řekne automaticky slušné „ano“.

člověka s depresí na lekci jógy, protože by tam sám nedošel. Mírně ji nebo jej povzbuzovat k těmto aktivitám. Ale pozor, větší tlak může způsobit nevoli a agresi člověka s depresí („Přece to nejde, tak proč mne do toho nutí!“). Zejména u chroničtější deprese stojí za úvahu, zdali partner či rodina určitým způsobem depresi neutilizují či nebrání změně k lepšímu (Rautiainen & Aaltonen, 2010), například i dobře míněnou péčí, která tohoto člověka postupně zneschopňuje. Péče ano, ale dlouhodobě ne více, než je nutné. A nezapomenout na to hlavní: „I když je to hrozné, je to zkušenost, ze které může vzejít velká moudrost. Ukažte každým svým slovem a skutkem, že víte, že [Váš partner] toto těžké období zvládne a z temnoty vyjde silnější a moudřejší“ (Rowe, 2003, s. 207).

Grantová podpora

Vznik tohoto článku byl z části podpořen grantem Ostravské univerzity s číslem SGS11/FF/2023.

Konflikt zájmů

Autor článku je bez konfliktu zájmů.

Seznam literatury

- Bains, N., & Abdijadid, S. (2023). Major Depressive Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559078/>
- Brownová, B. (2015). *Síla zranitelnosti*. Návrat domů.
- Cuijpers, P., Pineda, B. S., Quero, S., Karyotaki, E., Struijs, S. Y., Figueroa, C. A., Llamas, J. A., Furukawa, T. A., & Muñoz, R. F. (2021). Psychological interventions to prevent the onset of depressive disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 83, 101955.
- Dozois, D. J. A., & Dobson, K. S. (Eds.). (2023). *Treatment of psychosocial risk factors in depression*. American Psychological Association.
- Dörner, K., & Plog, U. (1999). *Bláznit je lidské: učebnice psychiatrie a psychoterapie*. Grada.
- Epstein, N. B., LaTaillade, J. J., & Welinich, C. A. (2023). Couple Therapy for Partner Aggression. In J. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., s. 391–412). The Guilford Press.
- Freedman, J., & Combs, G. (2009). *Narativní psychoterapie*. Portál.
- Freedman, J., & Combs, G. (2023). Narrative Couple Therapy. In J. Lebow & D. K. Snyder (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., s. 227–250). The Guilford Press.
- Friedman, A. S. (1975). Interaction of Drug Therapy With Marital Therapy in Depressive Patients. *Archives of General Psychiatry*, 32(5), 619.
- Frumin, C. R. (2022). *Aby se mezi nás vrátily radost a mír*. Pasparta.
- Gottlieb, M. C., Lasser, J., & Simpson, G. L. (2008). Legal and ethical issues in couple therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 698–717). Guilford Press.
- Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: Analýza a metaanalýza dat*. Portál.
- Hesoun, J. (2021). Identita: Odvrácená tvář problému Princip „absent but implicit“ v narativní práci. *Psychoterapie*, 15(3). <https://journals.muni.cz/psychoterapie/article/view/15510>
- Hewison, D., Clulow, C., & Drake, H. (2014). *Couple Therapy for Depression. A Clinician's Guide to Integrative Practice*. Oxford University Press.
- Jacobson, N. S., Fruzzetti, A. E., Dobson, K., Whisman, M., & Hops, H. (1993). Couple therapy as a treatment for

depression: II. The effects of relationship quality and therapy on depressive relapse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 516–519.

Jiménez, J. P., Botto, A., & Fonagy, P. (Eds.). (2021). *Etiopathogenic Theories and Models in Depression*. Springer International Publishing.

Johnson, S. M. (2018). *Držme se pevně: Párová terapie zaměřená na emoce*. Portál.

Jones, E., & Asen, E. (2000). *Systemic Couple Therapy And Depression*. Karnac.

Kasalová, P., Praško, J., Ocisková, M., Vaněk, J., Holubová, M., Grambal, A., Hodný, F., Bundárová, L., Nesnídal, V., Zmeškalová, D., & Kolek, A. (2020). Partnerský vztah a deprese. *Psychiatrie pro Praxi*, 21(2), 90–95.

Kratochvíl, S. (2009). *Manželská a párová terapie*. Portál.

Kryl, M., & Lukányová, L. (2014). *Psychoterapie depresivní poruchy. Původní standardy k depresivní poruše*. Česká psychoterapeutická společnost. <https://www.psychoterapeuti.cz/dokumenty/10-standardy?download=156:standardy-deprese>

Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family Process*, 61(4), 1359–1385.

Lebow, J., & Snyder, D. K. (Eds.). (2023). *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed.). The Guilford Press.

Leuzinger-Bohleber, M., Ambresin, G., Fischmann, T., & Solms, M. (Ed.). (2023). *On the Dark Side of Chronic Depression. Psychoanalytic, Social-cultural and Research Approaches*.

MacIntosh, H. B. (2019). *Developmental Couple Therapy for Complex Trauma*. Routledge.

Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345), 60–72.

Mark, K. P., & Schuman, D. L. (2020). A Scoping Review of the Practice Recommendations of Secrets in Couple's Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 31(1-2), 56–71.

Maté, G., & Maté, D. (2023). *Mýtus normalnosti*. PeopleComm.

Muñoz, R. F., Cuijpers, P., Smit, F., Barrera, A. Z., & Leykin, Y. (2010). Prevention of Major Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 181–212.

Neusar, A. (2021, 19. 2.). Proč zůstáváme v toxickém vztahu? www.neusar.cz. <https://neusar.cz/proc-zustavame-v-toxickem-vztahu>

Neusar, A. (2023, 6. 8.). Deprese a právo na sebevraždu, když trpíme dlouhodobě. www.neusar.cz. <https://neusar.cz/deprese-a-pravo-na-sebevrazdu-kdyz-trpime-dlouhodobě/>

Neusar, A., & Czepcová, K. (2023, 9). *Tom's cruel depressive voice. A collaborative case study of the recovery process* [Poster]. 11th European Conference on Mental Health., Ljubljana. https://www.researchgate.net/publication/373872554_Tom's_cruel_depressive_voice_A_collaborative_case_study_of_the_recovery_process

Novák, T., & Šmolka, P. (2016). *Manželské a rodinné poradenství* (2nd ed.). Grada.

O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., & Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1), 19–27.

Poněšický, J. (2019). *Proces změny v dynamické psychoterapii a psychoanalýze*. Triton.

Rautiainen, E.-L., & Aaltonen, J. (2010). Depression: The differing Narratives of Couples in Couple Therapy.

Qualitative Report, 15(1).

Roubal, J. (2008). Fenomén bludného kruhu deprese z pohledu pěti psychoterapeutických směrů. *Československá psychologie*, 52(6), 615–624.

Roubal, J. (2022). *Nepřekážet naději. Terapeutův průvodce depresivním polem*. Portál.

Rowe, D. (2003). *Depression: The Way Out of Your Prison* (3rd ed.). Psychology Press.

Salinger, J. M., Whisman, M. A., Randall, A. K., & Hilpert, P. (2021). Associations Between Marital Discord and Depressive Symptoms: A Cross-Cultural Analysis. *Family Process*, 60(2), 493–506.

Schultz, K., Hook, J. N., Davis, D. E., Penberthy, J. K., & Reid, R. C. (2014). Nonparaphilic Hypersexual Behavior and Depressive Symptoms: A Meta-Analytic Review of the Literature. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(6), 477–487.

Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (3rd ed.). The Guilford Press.

Thomsen, D. K., Holm, T., Jensen, R., Lind, M., & Pedersen, A. M. (2023). *Storying mental illness and personal recovery*. Cambridge University Press.

Úlehla, I. (2004). *Umění pomáhat* (2nd ed.). SLON.

Whisman, M. A., & Gilmour, A. L. (2023). Marriage and relationship issues. In D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Eds.), *Treatment of psychosocial risk factors in depression* (s. 157–180). American Psychological Association.

Whisman, M. A., Sbarra, D. A., & Beach, S. R. H. (2021). Intimate Relationships and Depression: Searching for Causation in the Sea of Association. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 233–258.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.

World Health Organization. (2023a). *ICD-11: International classification of diseases* (11th rev.). <https://icd.who.int/>

World Health Organization. (2023b). *Depression*. <https://www.who.int/health-topics/depression>

Závěrková, M., Hesoun, J., & Frumin, C. R. (2021). *Preferovaný příběh. Jak být autorem svého života*. Pasparta.

Zweig, C., & Abrams, J. (Eds.). (1991). *Meeting the shadow: The hidden power of the dark side of human nature*. J. P. Tarcher.

Medailonky autorů

Aleš Neusar je psycholog a pracuje ve své soukromé praxi. Působí také jako odborný asistent na Katedře psychologie Filozofické fakulty, Ostravské univerzity. V rámci individuální a párové psychoterapie a poradenství se věnuje mimo jiné lidem s párovými obtížemi, lidem setrvávajícím v nezdravých vztazích a lidem s depresí či úzkostmi. Odborně se věnuje tématu změny k lepšímu, zejména tam, kde se změna dlouhodobě nedaří, úzdravě z depresivní poruchy a kvalitativnímu výzkumu. E-mail: ales@neusar.cz

časopis Psychoterapie <https://journals.muni.cz/psychoterapie> | e-mail: psychoterapie@fss.muni.cz
ISSN: 2695-0200 (online) | vydavatel: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

Překlad článku (Article translation): Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family process*, 61(4), 1359–1385. <https://doi.org/10.1111/famp.12824>

Párová terapie v roce 2020: Současný stav a nový vývoj

Abstrakt

Tento článek přináší kritickou analýzu a syntézu současného stavu a nového vývoje v současné párové terapii. Jeho hlavním tématem je vývoj párové terapie do podoby významné intervenční modality a uceleného souboru postupů. Přehled začíná úvahami o silných empirických základech této oblasti odvozených z výzkumu párové terapie a základních vztahových věd. Párová terapie zahrnuje široce uznávanou metodu redukce vztahových potíží a zvyšování kvality vztahu. Kromě toho, jako samostatná intervence ve spojení s jinými formami léčby, získaly párové intervence značnou empirickou podporu pro svou účinnost při řešení širokého spektra specifických vztahových dysfunkcí i individuálních emočních a fyzických zdravotních problémů. Vyzdvihneme sbližování metod prostřednictvím společných faktorů, sdílených strategií a pozoruhodně podobných uspořádání napříč přístupy. Naš přehled také poukazuje na klíčové rozdíly mezi přístupy, na důležitost rozpoznání příslušných silných stránek a omezení spojených s těmito rozdíly a na využití rozdílů mezi modely při výběru a přizpůsobení intervencí pro daný pár. V závěru diskuse se zabýváme nejnovějšími trendy v této oblasti, včetně vlivu telehealth a souvisejících digitálních technologií, rozšíření specifických léčebných postupů pro konkrétní problémy a různé skupiny obyvatel, propojení párové terapie se vztahovou výchovou a přetrvávajícími výzvami i novými příležitostmi, které se zabývají širší systémovou a globální dynamikou.

Klíčová slova: klinická praxe, párová terapie, manželská terapie, psychoterapie, vztahy

Abstract

This paper provides a critical analysis and synthesis of the current status and emerging developments in contemporary couple therapy. Its narrative centers on the evolution of couple therapy into a prominent intervention modality and coherent body of practice. The review begins with the consideration of the field's strong empirical underpinnings derived from research on couple therapy and basic relational science. Couple therapy comprises the widely accepted method for reducing relationship distress and enhancing relationship quality. Moreover, both as a stand-alone intervention and in conjunction with other treatment formats, couple-based interventions have garnered considerable empirical support for their effectiveness in addressing a broad spectrum of specific relational dysfunctions as well as individual emotional and physical health problems. We highlight the convergence of methods through common factors, shared strategies, and remarkably similar arrangements across approaches. Our review also points to key differences among approaches, the importance of recognizing respective strengths and limitations linked to these differences, and building on differences across models when selecting and tailoring interventions for a given couple. The discussion concludes with a consideration of recent trends in the field including the impact of telehealth and related digital technologies, the expansion of specific treatments for specific problems and diverse populations, the interface of couple therapy with relationship education, and enduring challenges as well as new opportunities addressing broader systemic and global dynamics.

Keywords: clinical practice, couple therapy, marital therapy, psychotherapy, relationships

Publikační záznam

Překlad článku
Article translation

*Přeloženo v institutu
párové terapie INPAT*

*Dana Piešťanská
Jana Chaloupková
Jaroslava Toutonghi*

Finální úprava překladu
Translation correction

Petr Doležal

Editoři překladu
Translation editors

*Petr Doležal
Michal Čeveliček*

Úvod

Tento článek vznikl v souvislosti s dokončením významné příručky párové terapie (Lebow & Snyder, 2023). Když jsme během čtyř let přípravy této knihy poznávali širší obor párové terapie, všimli jsme si v ní nových trendů, společných vizí, rozdílů mezi přístupy a vzrušujícího vývoje v poslední době. Zde shrnujeme to, co je zčásti pouhým „proséváním dat“ z toho, co jsme četli, ale také nevyhnutelně naší vlastní snahou dát smysl společným základům a odlišnostem v párové terapii. Snažíme se extrapolovat z rozsáhlého množství textů a prezentací o párové terapii, širších trendů trendy v této oblasti, stejně tak jako společných rysů a přetrvávajících hlavních rozdílů a kontroverzí napříč přístupy. Co tedy můžeme říci o párové terapii?

Význam párové terapie

V minulosti byla párová terapie v rámci psychoterapie a poradenství většinou opomíjena a skládala se především z metod odvozených z individuální nebo rodinné terapie přizpůsobené párům. Postupně se však rozvinula v samostatnou formu léčby, která je široce praktikována a má své vlastní odlišné metody; stala se důležitou a rozšířenou formou terapie. Největší mezinárodní studie psychoterapeutů zjistila, že 70 % psychoterapeutů pracuje s páry (Orlinsky & Ronnestad, 2005). Průzkum mezi psychoterapeuty ohledně budoucích postupů v psychoterapii ukázal, že párová terapie je formát, který v příštím desetiletí pravděpodobně dosáhne největšího růstu (Norcross et al., 2013). Tato prognóza se zřejmě potvrdila.

Rozvoj a široké přijetí párové terapie jako významné terapeutické modality podpořily tři klíčové faktory. Prvním z nich je vysoká prevalence párových potíží. Ve Spojených státech končí 40–50 % prvních manželství rozvodem (Kreider & Ellis, 2011). V celosvětovém měřítku, téměř ve všech zemích, pro které jsou k dispozici údaje, se od 70. let 20. století do začátku tohoto století počet rozvodů zvýšil (Organization of Economic Cooperation and Development, 2011) a rozvody se staly běžnou záležitostí i v zemích, kde se dříve vyskytovaly jen zřídka (Doherty et al., 2021). I u těch, kteří jsou rozvodem méně ohroženi, se může stát, že jejich vztah prochází obdobími značných otřesů.

Druhým faktorem, který podněcuje rostoucí význam tohoto souboru metod, je nepříznivý dopad vztahových potíží na emocionální a fyzickou pohodu dospělých partnerů a jejich potomků. V průzkumu ve Spojených státech byly nejčastěji uváděnými příčinami akutního emočního stresu problémy v párových vztazích (Swindle et al., 2000). Partneři ve vztazích, ve kterých prožívají více stresu, mají významně vyšší pravděpodobnost poruch nálady, úzkostných poruch nebo poruch spojených s užíváním návykových látek (McShall & Johnson, 2015) a častěji se u nich objevují zdravotní problémy (Waite & Gallagher, 2000). Kromě toho je stres v páru spojen s celou řadou škodlivých účinků u dětí, včetně problémů s duševním a fyzickým zdravím, špatných studijních výsledků a řady dalších problémů (Bernet et al., 2016).

Třetím faktorem, který pohání význam párové terapie, je rozvoj vyšších očekávání od partnerského života. Zatímco kdysi se vztahové trápení jednoduše tolerovalo, dnes mají páry mnohem vyšší očekávání od vztahového života a párovou terapii vnímají jako cestu k lepšímu vztahu (Cherlin, 2009; Dowbiggin, 2014; Finkel, 2017).

Párová terapie: rozvíjející se obor

Párová terapie je obor, který se neustále vyvíjí. Vznikly principy párové terapie, které překračují teoretickou orientaci, a několik rozšířených specifických přístupů k párové terapii zaměřených na snížení vztahového stresu a zlepšení kvality vztahu. Přesto byly vyvinuty další párové intervence zaměřené na specifické párové nebo individuální problémy (např. partnerská agrese, nevěra a deprese) nebo určené pro specifické populace (např. lidé v období vynořující se dospělosti, páry LGBTQ, rodiny s nevlastními dětmi). Přestože s různými metodami individuální a rodinné terapie zůstávají spojeny teoreticky i technicky (Lebow, 2014), zahrnuje nyní tato oblast samostatný soubor významných přístupů, staví na obrovském množství základního výzkumu zaměřeného na intimní vztahy a nabízí značné množství empirických důkazů podporujících účinnost a efektivitu svých metod. Je tedy naprosto zřejmé, že účinná intervence u párů vyžaduje vlastní soubor teorií, přístupů a metod zakotvených ve vědě o vztazích.

Stručná historie párové terapie

Gurman a Fraenkel (2002) ve svém klasickém přehledu párové terapie popsali etapy vývoje tohoto oboru. Nejprve se na počátku 20. století začalo praktikovat ateoretické manželské poradenství, které se vyznačovalo pragmatickou kombinací psychoedukace a poskytování rad. Většina těch, kdo pracovali s páry, se neoznačovala za psychoterapeuty a často se s manželi nestýkali dohromady. Druhá etapa oboru, psychoanalytické experimentování, začala ve 30. letech 20. století a rozšířila se z tehdy převládající formy terapie, psychoanalytické psychoterapie, na práci s páry. Většinou partneři navštěvovali stejného terapeuta separovaně v rámci tzv. souběžné terapie, i když nakonec tato práce přešla do počátků terapií, při nichž se sezení s terapeutem účastnili oba manželé. Michaelson (1963) nicméně odhaduje, že ve 40. letech 20. století se pouze 5 % párů účastnilo terapie společně a do poloviny 60. let 20. století se tento počet zvýšil pouze na 15 %. Třetí fáze párové terapie vycházela z kataklyzmatického dopadu revoluce v rodinné terapii v 60. a 70. letech 20. století, kdy se objevilo několik významných modelů systemické terapie, které měly společně to, že byly silně ovlivněny systémovou teorií. Poddruhy takových základních rodinných systemických terapií (např. experienciální, strategická, strukturální, psychoanalytická, mezigenerační, behaviorální) se zaměřily na párovou terapii (Gurman & Kniskern, 1981). V těchto terapiích s jejich interakčním základem byli partneři téměř vždy vidáni společně.

Párová terapie se vyvíjela také v souvislosti se sociokulturními vlivy. Dowbiggin (2014) popsal historický posun v tom, že páry hledaly radu především v rodině a komunitě a nyní hledají pomoc u poradenských profesionálů. Naznačil také, že manželské poradenství se svým důrazem na osobní štěstí, sexuální uspokojení a modernější genderové role zapadalo do kulturního kontextu střední třídy v 20. století ve Spojených státech a zároveň k němu přispívalo. Doherty (2020) podobně zasadil vývoj párové terapie do kontextu rodinného života 20. století, který podléhal širším systémovým faktorům, jako byl nárůst rozvodovosti, nástup feminismu, multikulturních perspektiv a změny v pohledu americké kultury na manželství.

V nejnovější fázi párové terapie v 21. století se tento přístup stal vyspělou disciplínou. Párová terapie začala zahrnovat širokou škálu odlišných léčebných postupů a získala silnější empirický základ své účinnosti a zakotvení ve vznikajícím souboru vztahových věd. Párová terapie také rozšířila svůj koncepční rámec o feminismus, multikulturalismus a širší pohled na gender a sexualitu. „Pár“ tak nyní znamená mnohem širší rozmanitost párů a s touto změnou došlo ke změně označení „manželská terapie“ na „párová terapie“. Pokračující vývoj párové terapie nyní zahrnuje větší využívání sociálních médií a technologií a také otevřené diskuse o právech LGBTQ, genderové rovnosti, rasismu, sociální spravedlnosti, politice, sexualitě, individualitě, svobodě a genderové identitě (Doherty, 2020). Do této éry spadá také rozkvět četných integrativních metod a rozvoj párové terapie jako formy léčby problémů jednotlivých partnerů.

Párová terapie funguje!

Přehledové studie a metaanalýzy potvrzují účinnost párové terapie při snižování vztahových potíží (Bradbury & Bodenmann, 2020; Doss et al., 2022; Lebow et al., 2012; Roddy et al., 2020; Shadish & Baldwin, 2003). Kognitivně-behaviorální párová terapie, integrativní behaviorální párová terapie a emočně zaměřená párová terapie mají dostatečné důkazy, aby mohly být považovány za specifické a dobře doložené způsoby léčby vztahových problémů. Nicméně obecně metaanalýzy ukazují, že behaviorální a ne-behaviorální terapie mají podobnou míru účinku (Shadish & Baldwin, 2005). Průměrná osoba, která absolvuje párovou terapii, je na tom po ukončení léčby lépe než 70–80 % osob, které léčbu nepodstupují, což je míra zlepšení, která se vyrovná nebo převyšuje neúčinnější psychosociální a farmakologické intervence u individuálních duševních poruch. Různé metody párové terapie také získaly důkazy podporující jejich účinnost u specifických problémů ve vztazích, včetně sexuálních potíží (McCarthy & Thestrup, 2008), nevěry (Baucom et al., 2006) a partnerského násilí (Epstein et al., 2015; Stith et al., 2011). Přesto existují určité náznaky, že účinnost v klinickém prostředí, v němž léčba není pečlivě sledována, je poněkud nižší než v kontrolovaných studiích (Bradbury & Bodenmann, 2020). Dále existují důkazy, že stejně jako u řady jiných problémů účinek většiny párových terapií vymizí přibližně u poloviny párů během několika let (Bradbury & Bodenmann, 2020).

Kromě zmírnění buď obecných, nebo specifických vztahových potíží podporují důkazy z několika klinických studií příznivý účinek párových terapií na souběžné emoční, behaviorální a fyzické zdravotní problémy (Babinski & Sibley, 2022; Fischer et al., 2016; Goger & Weersing, 2022; Hogue et al., 2022; Lamson et al., 2022; Stith et al., 2022). Existují například důkazy podporující párové intervence v případě deprese nebo úzkosti (Wittenborn et al., 2022), posttraumatického stresu (Monson et al., 2012) a problémů s alkoholem (McCrady et al., 2016) dospělého partnera. Párové intervence u tělesných zdravotních jsou širěji využívány – začínají se objevovat důkazy podporující přínos párové terapie u širokého spektra zdravotních stavů v párech, v nichž jeden z partnerů trpí rakovinou, chronickou bolestí, kardiovaskulárním onemocněním, mentální anorexií nebo diabetem 2. typu (Fischer et al., 2016; Lamson et al., 2022; Rohrbaugh et al., 2012; Shields et al., 2012; Woods et al., 2020). Typické součásti párových intervencí u individuálních psychických a fyzických zdravotních problémů zdůrazňují partnerskou podporu, zlepšení komunikace a zvýšenou pozornost vůči nepříznivému dopadu poruchy na vztah páru. Rozšíření párové léčby na individuální potíže je jedním z nejdůležitějších směrů vývoje párové terapie v tomto století.

Základy vztahové vědy

Důležitým aspektem současné párové terapie je její silné zakotvení ve vědě o vztazích. Vezměme v úvahu, že párová terapie vznikla jako praktická metoda dříve, než vznikl obor vztahové vědy. V době jejího vzniku totiž existovaly pouze nejprimitivnější počátky sociální psychologie. Pronikání vztahové vědy do praxe se soustavně vyvíjelo.

První široce uznávané propojení s vědou přišlo v podobě zavedení hodnocení výsledků a účinnosti do párových terapií (Gurman & Kniskern, 1981). Není velkým překvapením, že tyto snahy zpočátku vyvolaly značnou reakci těch, kteří se vyhýbali zaměřením na měřitelné výsledky a kteří praktikovali terapie méně často zastoupené ve výzkumné literatuře (Gurman & Kniskern, 1978). V historickém kontextu je ironické, že Alan Gurman, který kladl důraz na nuance přítomné ve zkoumání procesu a výsledku terapie, byl hlavním iniciátorem tohoto počátečního důrazu na výsledky (Gurman & Kniskern, 1978), ale i jeho pohled, který bral v potaz různé nuance, vedl k silným negativním reakcím. Dnes je zásadní role důkazů ve vztahu k účinku různých párových terapií široce přijímána. Většina párových terapií začíná s jasným cílem snížit vztahové potíže a podpořit dobré životní podmínky v páru, což jsou měřitelné výsledky, které lze snadno porovnat s omezenými změnami vztahové spokojenosti typickými pro páry v kontrolních skupinách bez terapie (Baucom et al., 2003; Roddy et al., 2020).

Párová terapie se do jisté míry upevnila, protože jak metaanalytická data, tak systematické přehledy literatury potvrzují značně široký účinek párové terapie (Bradbury & Bodenmann, 2020; Doss et al., 2022; Roddy et al., 2020; Shadish & Baldwin, 2003, 2005) a několika specifických přístupů (Fischer et al., 2016; Roddy et al., 2016; Wiebe & Johnson, 2016). Výzkumy také upozorňují na vliv párové terapie na individuální fungování, a to i v případě, že se párová terapie primárně zaměřuje na fungování vztahové. V případě vztahové spokojenosti navíc nedochází v takové míře ke spontánní remisi jako u individuálních potíží (Baucom et al., 2003; Roddy et al., 2020). Systémy péče o duševní zdraví a další systémy poskytování zdravotní péče považují jasné a měřitelné výsledky párové terapie za zásadní.

Ještě výraznější byl vliv základního výzkumu vztahových věd na párovou terapii. Zatímco rané formy párové terapie čerpaly z nově vznikajícího oboru vztahové vědy jen příležitostně, většina přístupů nyní uvádí základní výzkumy o vztazích jako součást základů svých metod. Patří sem například výzkumy o vztahové vazbě, komunikačních procesech, chování a emoční rezonanci, stejně jako charakteristik párů se specifickými problémy nebo z konkrétních populací. Propojení mezi základním výzkumem a praxí, které formuloval Gottman (1999) na konci 20. století, bylo pro ostatní vzorem pro začlenění takového základního vědeckého výzkumu do praxe. Po vzniku vědecky podložených párových terapií se ti, kdo propagovali své představy o vztazích, aniž by upřesnili empirický základ těchto konceptů a metod, stali méně důvěryhodnými (i když zůstávali občas módní v populárních médiích). Navíc s empirickým zkoumáním přišla možnost teorie vyvrátit a dokonce identifikovat potenciálně škodlivé účinky některých neověřených myšlenek.

Odkazy na neurovědy

Se začleněním vztahové vědy do praxe úzce souvisí rychlý pokrok, který v posledním desetiletí nastal v integraci vztahové neurovědy do současných přístupů. Většina modelů párové terapie se vyvinula dříve, než byla k dispozici technologie pro hodnocení funkce mozku ve vztahovém životě. Nicméně s prudkým nárůstem informací dostupných z neurovědy ve vztahu k fungování páru začaly párové terapie tuto vznikající a vzrušující novou znalostní základnu začleňovat. Zejména práce Fishbane (2015) měla značný vliv na převedení neurobiologie do párového kontextu, což poskytlo párovým terapeutům přímo možnost práce s nervovými drahami jako součást svého repertoáru. Další aplikace neurověd se staly nezbytnou součástí párové terapie zaměřené na emoce (Greenman et al., 2019) a terapie Gottmanovou metodou (Gottman & Gottman, 2015), stejně jako mnoha dalších specifických přístupů (Tatkin, 2011).

Přesto zde existuje výhrada. Neurověda zkoumající vztahové fenomény je teprve v plenkách. Studie jsou komplexní s nekonečným množstvím možných neurotransmiterů a mozkových struktur, které jednak mohou ovlivňovat párové procesy, jednak jimi mohou být ovlivňovány. Metodiky sahají od těch, které využívají jednoduché, snadno dostupné přístroje, jako jsou pulzní oxymetry (levný přístroj, který si mnozí koupili ke sledování účinků Covidu-19 a který zde má využití), až po velmi drahé skenery fMRI. Při pročitání literatury a hodnocení tvrzení o důsledcích zjištění pro klinickou praxi je nezbytné si uvědomit, že: 1) konkrétní zjištění, která podporují jeden přístup, mohou podporovat i jiný, 2) některá zjištění přicházejí pouze z jediné studie, ovšem všechna zjištění výzkumu vyžadují replikaci a testování v různých kontextech, než je lze považovat za široce použitelné, 3) některá tvrzení nevhodně interpretují korelace a vyvozují příčinné souvislosti, a 4) soubor poznatků z neurovědy teprve začíná tvořit soubor vědomostí založený na důkazech, který je široce přijímán.

Sbližování metod

Jedním z nejvýznamnějších trendů v párové terapii je postupné a významné sbližování specifických intervenčních metod napříč různými teoretickými přístupy.

Párová terapie je pluralitní a integrativní

Současná párová terapie často překračuje hranice terapeutických škol a teoretických konstruktů, které byly typické v individuální terapii a dřívějších verzích párových terapií. Například kognitivně-behaviorální párové přístupy dnes překračují pouhé zaměření na kognici a sekvence chování a místo toho se dotýkají také emocí nebo významu rané zkušenosti (Baucom et al., 2019; Epstein et al., 2016). Podobně zatímco psychoanalytická individuální terapie se téměř výhradně zaměřuje na takové faktory jako jsou přenos, vliv rané zkušenosti a vnitřního prožívání, párové varianty těchto přístupů začaly zahrnovat mnoho dalších prvků, např. budování komunikačních dovedností (Nielsen, 2017). Taková integrace je výsledkem vzájemného propojování napříč párovými terapiemi (moudré myšlenky se asimilují do jiných modelů) spolu s důležitými pragmatickými otázkami, s nimiž se potýká každý párový terapeut bez ohledu na orientaci – například to, jak zvládnout zesilující se hněvivé interakce, jak zapojit do terapie méně zainteresovaného partnera, jak podpořit pozitivní spojení mezi partnery nebo jak se vypořádat s komorbiditami individuálních emočních a fyzických zdravotních problémů.

Většina přístupů vychází z biopsychosociálního základu, který zahrnuje různé aspekty, jako jsou vliv rodinné historie, kognitivní aspekty fungování, emoce a vnitřní psychologické procesy. Využívají tak více úrovní lidské zkušenosti (Lebow, 2014). Například párová terapie zaměřená na emoce (Greenman et al., 2019) se zabývá základními primárními a odvozenými emocemi, ale také citovou vazbou. Rozšířená kognitivně-behaviorální terapie (Epstein & Baucom, 2002) řeší vzorce chování, ale také vztahová schémata a emoce. Terapie Gottmanovou metodou (Gottman & Gottman, 2015, 2017) řeší behaviorální rovinu komunikačních výměn a mnohem hlubší rovinu významu. Integrativní systemická terapie (Pinsof et al., 2018) se zabývá mnoha úrovněmi lidského prožívání od změn chování až po vnitřní prožívání.

Přístupy se liší v tom, jak moc zdůrazňují jednotlivé složky (čemuž se věnujeme dále v tomto článku), ale jejich

překrývání je značné. Někdy autoři o svých přístupech výslovně hovoří jako o integrativních, jiní nikoli; ale bez ohledu na to, zda tak činí výslovně, nebo ne, integrativní prvky různými přístupy často prostupují.

Jak by měli pároví terapeuti přemýšlet o těchto trendech směřujících k rozšíření jak konkrétních jevů, jichž se současně přístupy týkají, tak k rozšíření různých teoretických rámců, v jejichž rámci jsou tyto jevy konceptualizovány, a jak jich využít? Jedním z přístupů, který se objevil v 70. letech 20. století, byl eklekticismus. Ten je definovaný jako přebírání specifických technik nebo konstruktů bez ohledu na teoretický rámec, v němž byly tyto techniky nebo konstrukty původně zakotveny (Lazarus, 1989). Eklekticismus však s sebou nese určitá rizika – především nesystematické nebo dokonce protichůdné používání konkrétních intervencí, stejně jako možnost znehodnocení intervencí, jejichž účinnost se opírá o synergické účinky konkrétních složek prováděných v kombinaci.

Alternativou k eklekticismu je pluralismus – přístup, který uznává platnost a užitečnost více teoretických perspektiv a čerpá z konstruktů a intervenčních strategií z různých teoretických modelů tím, že přizpůsobuje intervenční strategie danému případu v daném okamžiku na základě jejich klinického významu a potenciální užitečnosti. Pluralismus se od eklekticismu liší tím, že intervence jsou vždy konceptualizovány v teoretickém rámci. Snyder (1999) obhajoval pluralistický přístup k párové terapii zahrnující šest úrovní, které postupují od základů partnerského spojení a zvládání počátečních krizí přes posilování párové dyády a podporu relevantních vztahových dovedností až po řešení kognitivních složek a vývojových zdrojů vztahových potíží. Metoda terapeutické palety párové terapie, kterou představuje Fraenkel (2019), vyjadřuje obzvláště elegantní přístup k pluralitní praxi.

V 90. letech 20. století se většina terapeutů začala označovat spíše za „integrativní“ než za „eklektické“ (i když jejich chápání tohoto rozdílu mohlo být omezené). Integrace přesahuje pluralitu prostřednictvím prolínání teoretických konstruktů nebo terapeutických technik do jednoho jednotného systému nebo rámce. Dva směry integrace zahrnují identifikaci společných faktorů, nebo sdílených strategií, z nichž každému se zde budeme dále věnovat.

Společné faktory. Základem párové terapie je soubor společných účinných faktorů (Sprenkle et al., 2009). Patří mezi ně společné faktory sdílené s individuální terapií, jako jsou terapeutické spojení, rozvíjení naděje a pozornost ke zpětné vazbě. Existuje také další soubor společných faktorů, který je pro vztahovou terapii jedinečný a který zahrnuje udržování vztahového rámce, aktivní styl terapie, odstraňování dysfunkčních vztahových vzorců a podporu funkčních vzorců a určitou snahu o vytvoření vztahového terapeutického spojení. Ačkoli ne všechny modely hovoří výslovně o společných faktorech, většina z nich se jimi zabývá. Například jen zřídka najdeme přístup, který by neoslovoval vytváření terapeutického spojení a nevěnoval pozornost jeho složitostem.

Sdílené strategie. Kromě společných faktorů existuje celá řada strategií, které buď vznikly v rámci jednoho přístupu a dostaly se do jiných terapií, nebo se objevily jako důležité v různých přístupech (Lebow, 2014). Většina přístupů se například snaží podporovat určitou formu empatie a porozumění, určitou formu vyjednávání mezi partnery, určitou angažovanost a zaměření na silné stránky vztahu, znovuprožití pozitivního spojení ve vztahu, pochopení individuálního příspěvku každého ke společnému problému a určitou formu všímavosti nebo regulace afektů, aby se interakce založené na konfliktu staly konstruktivnějšími. Mezi často sdílené strategie patří sledování vzorců, naslouchání, svědectví (*witnessing*), psychoedukace podporující mentalizaci či podpora a vytváření zážitků, které posilují vazbu.

Je pozoruhodné, že termíny užívané pro tyto sdílené strategie mohou být často překážkou v rozpoznání společného základu. Pojmy jako kognitivní restrukturalizace, přerámování a převyprávění (*restorying*) jsou příkladem odlišného žargonu pro podobné intervence v různých přístupech. Ironií je, že ačkoli jsou slova ztotožněná se specifickými teoriemi (např. citová vazba a diferenciací) výstižná a mají základ ve vědě o vztazích, často párové terapeuty rozdělují. Žargon snadno vybízí k vytvoření babylonské věže, v níž se podobnosti mezi přístupy nerozpoznávají a malé rozdíly v metodách se zdůrazňují na úkor společných základů (Miller et al., 1997). Existují však pozoruhodné výjimky – například používání slova „změkčování“ v párové terapii zaměřené na emoce bylo nesmírně užitečné, protože poskytlo dokonalé slovo pro široce uznávanou intervenci napříč různými přístupy.

Struktura sezení a další praktická nastavení

Vzhledem k mnoha různým přístupům k párové terapii a různým problémům a účelům, pro který se používá, je rozsah sdílených postupů pozoruhodný. Párová terapie se dnes primárně provádí společně s jasně stanovenými pravidly pro separátní komunikaci s jednotlivými partnery. Sezení jsou nejčastěji v rozsahu 1 hodiny týdně a většina metod zahrnuje určité přenesení procesu (např. domácí úkol) mezi sezeními. Párová terapie může trvat pouze několik sezení nebo může trvat roky, ale většina modelů předpokládá proces trvající 3 až 12 měsíců.

Je zarážející, že i když bylo vyvinuto nespočet metod, které mohou být krátkodobé i dlouhodobé (dokonce i v randomizovaných kontrolovaných studiích, které často omezují počet sezení) a také využívajících kratší nebo delší sezení, standard většinou zůstává standardem. Je však otázkou, zda je to dáno zvyklostmi, náklady (například dle příspěvku pojišťovny) nebo nějakým sdíleným názorem, že toto je nejúčinnější způsob.

Párová terapie se vyvíjí a odvozuje od svých základů

Modely párové terapie vzešly z různých teoretických tradic, z nichž každý byl ukotven ve své vlastní době. Nicméně, a to je v povaze psychoterapie, zatímco teorie a koncepty často vydrží v průběhu času, specifické přístupy nikoli. Například behaviorální manželská terapie byla zpočátku odlišným, ojedinělým přístupem. Tato původní terapie byla do značné míry nahrazena značně rozšířenou kognitivně-behaviorální párovou terapií (Epstein & Baucom, 2002) a integrativní behaviorální párovou terapií (Christensen et al., 2020). Podobně na terapii zaměřenou na emoce navázala na emoce zaměřená párová terapie (Johnson, 2015) a párová terapie zaměřená na emoce (Goldman & Greenberg, 2015). Podobným způsobem byly nahrazeny rané psychoanalytické terapie párovou terapií objektních vztahů (Scharff & Scharff, 2005; Siegel, 2015) a párovou terapií založenou na mentalizaci (Bleiberg et al., 2023). Bowenova terapie (Bowen, 1972) a kontextuální terapie (Boszormenyi-Nagy, 1987) byly z velké části nahrazeny širší teorií, verzí mezigenerační terapie více orientované na vztahovou vazbu (Fishbane, 2019). Jiné rané terapie, jako jsou strukturální, experienciální a strategická párová terapie, nyní již nejsou tak významné, i když stále mají řadu oddaných následovníků a jejich vliv lze vidět v různých současných přístupech. Současně se značně rozšířilo a rozvinulo praktikování některých forem párové terapie, např. narativní terapie (Freedman & Combs, 2015). Objevily se také novější formy párové terapie, jako jsou sociokulturně laděná párová terapie (McDowell et al., 2018) a párová terapie založená na přijetí a závazku (Lawrence et al., 2023), stejně jako četné specifické terapie zaměřené na konkrétní problém nebo populaci.

Ústřední role kultury a genderu

Párová terapie začala jako „manželská“ terapie – tj. s jasnou představou o tom, kdo je součástí páru (muž a žena), jejich právním postavení jako páru (manželé) a často se stereotypní sadou očekávání souvisejících s rolemi a dalšími aspekty vztahu. A z tohoto pohledu manželská terapie bez velké sebereflexe často hovořila primárně o zkušenosti bílé, americké a evropské střední a vyšší třídy. Feministické, queer a multikulturní perspektivy, stejně jako rozšíření párové terapie po celém světě, tento pohled velmi změnily (Addison & Coolhart, 2015; Kelly et al., 2019). Párová terapie je nyní prostředkem pomoci pro intimní vztahy napříč gendery, sexuálními preferencemi, třídou, kulturou, rasou, etnickým původem a dalšími sociálními aspekty.

Porozumění párům v kontextu kultury, rasy, etnika, genderu, sexuální orientace a dalších aspektů, které poskytují větší či menší privilegia (a větší či menší zkušenosti s marginalizací a útlakem), se stalo základním aspektem párové terapie. Párové terapie jsou navíc nejužitečnější, když jsou přizpůsobeny konkrétním párům – např. adaptace pro LGBTQ páry (Coolhart, 2023; Green & Mitchell, 2015) a páry z nevlastních rodin (Papernow, 2018a) nebo popis zvláštních aspektů terapie s Afroameričany (Kelly et al., 2019) nebo s latinskoamerickými páry (Falicov, 2014). Tyto poznatky a postupy nevyžadují, aby se terapeuti vzdali svého oblíbeného teoretického přístupu k párové terapii, ale nabízejí dodatečné zásadní myšlenky, které je třeba zvážit pro citlivou a účinnou práci s páry.

Společné prvky párové terapie

Psychologická diagnostika

Diagnostika více domén (např. emocí, kognice a chování) na více úrovních systému (např. jednotliví partneři, jejich vztahy a širší rodinné a kulturní souvislosti) je zásadní pro výběr, přizpůsobení a řazení intervencí párové terapie plánovaně a efektivním způsobem. Ať už implicitně nebo explicitně, různé přístupy všeobecně uznávají důležitost zohlednění individuálních rozdílů při provádění příslušných intervencí. Podobně se téměř všichni vyjadřují k důležitosti sledování jak procesu, tak pokroku terapie při hodnocení dopadu specifické intervence a revize terapeutické hypotézy (ať už explicitní, nebo implicitní) a uzpůsobení plánu terapie.

Teoretické modely i konkrétní aplikace párové terapie se však liší ve svých filozofických názorech (normativní vs. idiografický přístup), v preferenci konkrétních obsahů párové terapie nebo metod a v názorech na to, zda formální diagnostika musí nutně předcházet intervenci, nebo zda se naopak organicky vyvíjí až v průběhu terapie.

Některé přístupy obhajují pečlivou diagnostiku a vytvoření explicitní formulace případu a plánu léčby (Christensen et al., 2020), zatímco některé ne. Některé přístupy, jako je narativní terapie, se výslovně vyhýbají snahám o objektivní diagnostiku (Freedman & Combs, 2015). V rámci těch přístupů, které diagnostiku záměrně zahrnují, může existovat formální fáze diagnostiky (např. protokol o čtyřech sezeních kombinující individuální a společná sezení; Chambers, 2012), ale také nemusí. Podobně různé přístupy nebo specifické aplikace mohou a nemusí využívat standardizované dotazníky nebo soubor pozorovacích schémat (Gottman, 1999; Gottman & Gottman, 2015).

S diagnostikou souvisí specifikace konkrétních kritérií pro zařazení (nebo častěji nezařazení) klientů do párové terapie. Většina modelů párové terapie považuje za kontraindikace pro společnou párovou terapii středně těžké až těžké agresivní partnerské vztahy, aktivní nadužívání alkoholu nebo jiných návykových látek, pokračující nevěru nebo psychotické příznaky. Přesto paradoxně existují specifické párové terapie pro tyto problémy, např. léčba pro páry, kdy je jeden z nich závislý na návykových látkách (McCrady et al., 2016), nebo pro páry, které si procházejí nevěrou (Baucom et al., 2009; Scheinkman & Werneck, 2010). Pečlivá diagnostika usnadňuje informované rozhodnutí, zda některý z těchto nebo podobných problémů může být řešen v rámci obecnějších teoretických modelů párové terapie, zda vyžadují specializovanější intervenční metody, nebo zda nebude v daném případě párová terapie užitečná.

Nesčetné množství intervenčních strategií a technik

Člověk žasne nad bohatým a rozmanitým souborem intervenčních metod, které byly vyvinuty. Je zřejmé, že tuto úžasnou škálu metod vyvinuli ti nejkreativnější a nejbystřejší psychoterapeuti. Různé modely pro pomoc párům nabízí terapeutům různé možnosti, jakým způsobem terapii sestavit. Efektivní terapeuti přitom často přicházejí s velmi podobnými způsoby práce v párové terapii, a to bez ohledu na rozdíly, které mezi teoriemi existují. Je zřejmé, že se různé přístupy navzájem ovlivnily a prolnuly.

Systemický pohled: Sekvence a cykly zranitelnosti

Jeden z důležitých aspektů téměř všech párových terapií spočívá ve sledování interpersonálních sekvencí, které se odehrávají při vzniku vztahových obtíží. To svědčí o vlivu sdíleného systemického porozumění. I když určité procesy mohou probíhat uvnitř jednotlivce, nevyhnutelné vzájemné vlivy mezi partnery definují zásadní porozumění, které je základem léčby párů. V povaze intimních vztahů je, že partneři tento vztah i sebe navzájem nevyhnutelně ovlivňují svými myšlenkami, pocity a chováním, a to průběžným, rekurzivním způsobem.

Tyto cykly jsou v různých přístupech pojmenovávány různými způsoby a to, co je považováno za specifickou vnitřní součást těchto cyklů, se v jednotlivých přístupech liší. Například Scheinkman a Fishbane (2004) hovoří o cyklu zranitelnosti, zatímco Johnson a kolegové odkazují v rámci na emoce zaměřené terapii (EFT) na zranění citové vazby (Johnson, 2015). Při popisu integrativní systemické terapie Pinsof et al. (2018) odkazují na sekvence. Bez ohledu na to,

jak jsou tyto procesy pojmenovány, hlavní zmiňovaná sekvence poukazuje na víceúrovňový mezilidský proces, v němž se zoufalí partneři od sebe odvracejí nebo agresivně soupeří o kontrolu namísto toho, aby se zapojili soucitně. Různé obecné modely párové terapie vyjadřují, jak tyto procesy mohou narušit pozitivní spojení mezi partnery – stejně jako rez koroduje základy mostů. Tyto modely párové terapie popisují, jak páry mohou rozvíjet a udržovat živoucí láskyplné spojení, a také procesy, kterými se taková spojení vytrácí. Podobně párové terapie zaměřené na konkrétní problémy (např. posttraumatická stresová porucha nebo sexualita) zdůrazňují, jak se tyto problémy prolínají do širší struktury individuálního a vztahového fungování.

Pragmatické zaměření na spokojenost ve vztahu

Dalším jasným bodem, kde se přístupy překrývají, je duální zaměření na snížení párového distresu a na podporu spokojenosti ve vztahu. Téměř všechny párové terapie zdůrazňují specifické intervence zaměřené na tyto dvě oblasti. Přesto se modely liší v tom, jaký důraz kladou na jeden či druhý aspekt. Z definice vyplývá, že existují párové intervence pro konkrétní vztahové problémy (např. partnerská agrese nebo nevěra) nebo individuální problémy (např. deprese nebo úzkostné poruchy, problémy s alkoholem, akutní zdravotní problémy), které se zaměřují na zmírnění těchto obtíží, přičemž zvýšení spokojenosti ve vztahu je často považováno za jednu ze zprostředkujících cest. V historii se mnoho párových terapií více soustředilo na omezení konfliktů než na podporu intimity, v poslední době se více zaměřují na pozitivní aspekty vztahů (např. povzbuzování emocionálního spojení a posílení společně zažívaného smyslu). Teorie párového fungování a související modely intervencí tak hrají stěžejní roli, neboť zdůrazňují odlišné a specifické aspekty vztahů, jako jsou např. citová vazba, mentalizace, vzájemné přijetí, řešení problémů a komunikace, narativy a gender nebo sociokulturní povědomí.

Etické aspekty

Pároví terapeuti různých orientací uznávají společný soubor etických pravidel. Ačkoli mohou někdy nesouhlasit s tím, co je za konkrétních okolností optimálním etickým rozhodnutím (např. zda zachovávat určitá tajemství – především o chování v minulosti), panuje téměř naprostá shoda v tom, v čem spočívají etické problémy a jak o nich přemýšlet. Proto se diskuse o etice týká téměř všech párových terapií bez ohledu na konkrétní metodu nebo základní principy (Barnett & Jacobson, 2019; Gottlieb et al., 2008; Margolin et al., 2023). Všichni pároví terapeuti se potýkají se stejně složitými dilematy a většinou nacházejí podobné odpovědi na otázky, v nichž jde o důvěrnost soukromé komunikace s jedním z partnerů během párové terapie, o identifikaci toho, kdo je klientem v terapii, o to, jak reagovat, pokud si jeden z partnerů přeje vztah opustit, nebo o to, jak se vypořádat s rizikem partnerského násilí. Někdy existují rozdíly v tom, co je třeba za určitých okolností dělat, ale zřídka se stává, že by se představy o těchto otázkách prezentovaly bez uznání, že ostatní mohou zastávat odlišné postoje a vědomí komplexity těchto otázek. Musíme mít nicméně na paměti, že párová terapie je něco tak komplexního, že se vždy budou vyskytovat tací, kteří budou ve svém chápání standardů dobré praxe představovat výjimku.

Vztah k individuální a rodinné terapii

I když se párová terapie odlišila od individuální a rodinné terapie, našla si místo pro jejich využití. Pokud jde o individuální terapii, většina metod může být využívána současně a často se aktivně snaží využít doplňkové práce s individuálním partnerem. Ačkoli v některých modelech může být tato „individuální“ práce prováděna v rámci párového formátu, mnoho modelů navrhuje doplňkovou práci, tj. souběžnou individuální terapii s jiným terapeutem.

Vzhledem k systemickým kořenům rodinné terapie je ironické, že se o souběžné práci ve spojitosti s párovou terapií v jejím případě hovoří méně často než u individuální terapie. Některé přístupy si zachovávají možnost plynulého přechodu mezi párovou a rodinnou terapií (alespoň v zaměření terapie). Mezigenerační přístupy kladou značný důraz na původní rodinu a některé stále vnášejí původní rodinu do párových terapeutických sezení (Fishbane, 2019). Zaměření na děti v rámci uvažování o rodinných systémech se stává středem pozornosti také při posuzování práce

s páry v některých zvláštních situacích – např. když se jeden z partnerů přiklání k ukončení vztahu, zatímco druhý v něm chce pokračovat, a to před rozhodnutím o vstupu do párové terapie, kde se dopad na děti obvykle stává důležitým faktorem (Doherty & Harris, 2017). Wymbs et al. (2023) navíc uvádí, že je důležité hovořit o roli párové terapie v rámci víceformátového přístupu při práci s rodinami s mladými lidmi s poruchou pozornosti a hyperaktivitou nebo s poruchami chování. Podobně v diskusi o terapii párů se zdravotními problémy Rolland (2019) a Ruddy a McDaniel (2015) popisují, jak tento přístup vychází z širší lékařské rodinné terapie. Pozoruhodné je, že některé z nejvýznamnějších populárních forem párové terapie, například na emoce zaměřená párová terapie, v poslední době přišly se souvisejícími formami individuální a rodinné terapie (Furrow et al., 2019).

Fáze párové terapie

Ač existují výjimky, většina párových terapií předpokládá zahájení terapie fází diagnostiky a vytvoření terapeutického spojení, po níž následuje fáze podpory změny (např. snížení párové úzkosti a podpora pozitivního spojení) a nakonec fáze ukončování a podpory udržení dosažených výsledků. V úvodní fázi mnoho přístupů zahrnuje explicitní sdílení nebo spoluvytváření klinické formulace (hypotézy) a předběžného léčebného plánu, reflektující nově vznikající důraz na spolupráci a transparentnost, a to ve všech fázích párové terapie.

Hlavní rozdíly mezi přístupy

Navzdory základnímu pragmatismu a integraci, které jsou patrné v mnoha současných párových terapiích, je teoretický základ důležitý. Alan Gurman ve své stěžejní analýze z roku 1978 vyložil základní principy tehdejších hlavních škol párové terapie: behaviorálních, psychoanalytických a systemických přístupů (Gurman, 1978). V této klasické dekonstrukci párových terapií Gurman rozlišil párové terapie podle čtyř dimenzí: (1) role minulosti a nevědomí; (2) povaha a význam problémů a role diagnostiky; (3) relativní význam mediace oproti konečným cílům léčby a (4) funkce a role terapeuta. Fraenkel (2009) na základě podobné analýzy zdůraznil, že přístupy se liší časovým rámcem (současnost, minulost nebo budoucnost), vstupním bodem změny (myšlenky, emoce nebo chování) a mírou direktivity. Je zarážející (i když možná ne překvapivé), že i nyní, o několik desetiletí později, jsou tyto klíčové aspekty rozdílů stále platné.

Již dříve jsme si všimli několika společných zdrojů párové terapie – včetně sdíleného systemického chápání, integrace specifických technik napříč přístupy (i když re-konceptualizovanými v rámci alternativního teoretického rámce), rozšíření terapeutického zaměření (tj. téměř univerzální zohlednění myšlenek, pocitů a chování) a společných charakteristik terapeutického rámce (např. důraz na společná sezení). Párové terapie 21. století mají společnou značnou řadu prvků, můžeme je však pomocí několika dimenzí odlišit – včetně (a nejen) těch, které byly zmíněny v předchozích analýzách, a to jak z hlediska jedinečných složek, tak z hlediska relativního důrazu na různé společné složky. Níže shrneme některé z nejdůležitějších rozlišujících aspektů různých párových terapií.

Určující prvky úspěšného vztahu

Jaké jsou nejpodstatnější prvky, které definují úspěšný vztah v páru? Jaké jsou typické individuální prvky, vztahové vzorce nebo širší systémové charakteristiky, které odlišují zdravé nebo dobře fungující páry od těch, které se potýkají s problémy nebo dysfunkcí? Jaká implicitní nebo explicitní teorie lásky a spojení je základem určitého terapeutického modelu? Pro některé odpověď spočívá v budování přátelství v páru, pro jiné v citové vazbě. Pro některé v tom, jak partneři a partnerky o svém vztahu přemýšlejí a co cítí. Pro jiné širší historický nebo kulturní kontext; pro některé je to sexualita; a pro jiné hluboké intrapsychické potřeby a schopnosti napojení. Někteří zdůrazňují vrcholné zážitky (a intenzitu spojení) (Perel, 2006); pro jiné je důležitá stálost a řád. Ačkoli je dnes pro různé modely typické, že hovoří o více úrovních prožívání, jednotlivé terapeutické přístupy k párové terapii mají tendenci zdůrazňovat jednu dominantní optiku v přístupu k lásce, napojení a zdraví vztahu.

Koho zařadit do párové terapie

Jak již bylo zmíněno, současné přístupy obvykle operacionalizují párovou terapii jako společné sezení se dvěma partnery. Přesto existují důležité výjimky. Například mnoho teoretických modelů a konkrétních aplikací obhájí zahrnutí individuálních rozhovorů do fáze úvodní diagnostiky – zejména jako příležitost pro partnery, aby měli prostor diskutovat o tématech, o kterých pro ně ještě není bezpečné hovořit v přítomnosti svého partnera (např. nevěra, partnerské násilí nebo úvahy o rozvodu). Zásady pro nakládání s důvěrnou komunikací při takových individuálních setkáních se mohou v různých přístupech lišit (Scheinkman, 2019; Scheinkman & Werneck, 2010).

Někteří navrhuji, aby se během párové terapie konala individuální sezení jako prostředek k přerušení neustálých, stupňujících se negativních výměn. Cílem je dosažení lepší seberegulace u jednotlivých partnerů a poté zužitkování této individuální práce pro obnovení společných sezení. Některé modely mají flexibilnější hranice pokud jde o to, koho do terapie zahrnout. Rozhodnutí plyne z toho, koho terapeut nebo partneři považují za potenciálně užitečného v procesu zlepšování vztahu. Například členové širší rodiny mohou být příležitostně zahrnuti do integrativní systemické terapie (Pinsof et al., 2018) a mezigenerační párové terapie (Fishbane, 2019). Papernow (2018a) poznamenává, že bývalí partneři (manželé) jsou trvalou součástí rodiny; proto mohou pároví terapeuti potřebovat začlenit časově omezenou intervenci s bývalými partnery-manželi, aby podpořili více spolupracující společné rodičovství napříč rodinami. V polyamorních vztazích může být hierarchie malá nebo žádná a všechny vztahy mohou být považovány za stejně důležité (Coolhart, 2023). V tomto kontextu mohou být diskuse o konfliktech mezi partnery, citové vazbě, bezpečí, žárlivosti nebo rolích a hranicích vztahů přeneseny z dyadického na širší vícepartnerský kontext.

Kromě toho, koho do terapie zahrnout, je také otázkou aranžmá pro párovou práci. V pragmatické rovině může být místo provádění terapie ovlivněno zdravotními problémy, mobilitou, systémovými překážkami a dalšími omezujícími faktory (např. přístup k péči o děti nebo dopravní dostupnost) a řadou dalších souvisejících problémů. Léčba na dálku se v poslední době stává významným způsobem poskytování párové terapie (viz níže) (Fraenkel & Cho, 2020; Hardy et al., 2021). Terapie na dálku může omezit, ale nikoli odstranit překážky v dostupnosti. Závisí přitom na přístupu k příslušným technologiím a zkušenosti s jejich využíváním. Přístupy k párové terapii se také liší v tom, do jaké míry uvažují o „práci“ s párem i v období mezi sezeními (např. doma), jak využívají domácích úkolů nebo používání pracovních listů či jiných pomocných materiálů.

Role terapeuta

Role párového terapeuta představuje aspekt terapie, o němž se hodně diskutuje. Všichni uznávají, že terapeut je důležitou součástí systému, a zdůrazňují význam terapeutického spojení a spolupráce. Přesto se různé modely liší v tom, jak vnímají pozici terapeuta ve vztahu k oběma partnerům a jaké role by měl v ideálním případě plnit.

Vlivy na terapeutický proces. Přestože různé přístupy k párové terapii všeobecně uznávají význam terapeutického spojení jako společného faktoru (Sprenkle et al., 2009), výrazně se liší v představách o tom, jak terapeut ovlivňuje terapeutický proces (a jak je jím ovlivňován). Byly doby, kdy párová terapie spočívala převážně v tom, že terapeuti přebírali roli odborníků, kteří partnery učí, jak usilovat o funkčnější vztah. Ačkoli tato instruktážní role terapeuta zůstává součástí práce několika přístupů (jako je kognitivně-behaviorální párová terapie a Gottmanova metoda), stejně tak při využití párové terapie u konkrétních vztahových či individuálních problémů, v širším smyslu se obor posunul od hierarchického vztahu terapeut-pár k mnohem více spolupracujícímu postoji. Například některé modely párové terapie (model zaměřený na řešení, narativní model, terapeutická paleta) zdůrazňují spolupráci terapeuta a páru, a to zejména při spoluvytváření cílů a strategií léčby, během kterých terapeut působí jako „spolucestující“ a usnadňuje partnerům realizaci jejich vlastních jedinečných cílů a cest, které k nim mají vést (Freedman & Combs, 2015). Většina přístupů se nachází někde uprostřed kontinua mezi odborným průvodcem a spolucestujícím.

Pozornost terapeuta k sobě samému. Přístupy k párové terapii se také liší v tom, do jaké míry se věnují „terapeutovu self“ jakožto nedílné součásti terapeutického procesu. Z tohoto pohledu je třeba, aby terapeuti usilovali o všímavost

vůči vlastním myšlenkám a emocím, vzpomínkám, hodnotám a implicitním předpokladům či předsudkům. A to tak, aby při procesu navazování vztahu a při intervencích směrem k páru mohli čerpat jednak ze svých myšlenek, jednak ze svých minulých i současných zkušeností (Aponte & Kissil, 2016). Některé modely zdůrazňují takové sebeuvědomění jako nezbytnou základní složku účinné terapie – např. sociokulturně laděná párová terapie (McDowell et al., 2018) a párová terapie objektních vztahů (Scharff & Scharff, 2005; Siegel, 2015), stejně jako párové terapie přizpůsobené populacím, kde jsou otázky identity často ústředním tématem, jako jsou například páry LGBTQ (Coolhart, 2023) nebo páry ze zemí specifických etnických či rasových kulturních kontextů (Falicov, 2014; Kelly et al., 2019).

Je zajímavé, že přístupy, které kdysi nejvíce zdůrazňovaly self terapeuta a terapeutovo sebeodhalení (např. symbolicko-zážitková terapie podle Whitakera; Whitaker, 1958; Whitaker & Keith, 1981), nyní hrají v párové terapii méně významnou roli. Je také pozoruhodné, že zatímco mnoho raných modelů párové terapie výslovně požadovalo, aby sami terapeuti docházeli na párovou terapii, nepodařilo se nám dohledat aktuální texty, jež by to zmiňovaly jako předpoklad pro výkon párové terapie, přestože by to mělo svou hodnotu.

Některé přístupy podporují sebeodhalení terapeuta, zatímco mnohé jiné ne. Většina modelů ponechává tuto možnost otevřenou, aniž by výslovně uváděly pokyny pro sebeodhalení. Přesto většina přístupů povzbuzuje terapeuty, aby si uvědomovali a čerpali ze svých vlastních subjektivních prožitků během terapeutického procesu (např. pocity empatie, podráždění nebo nudy) jako důležitých informací týkajících se interakcí s párem nebo mezi partnery.

Úrovně a zaměření intervencí

Párové terapie se podle definice zaměřují na párovou dyádu a většinou i na subjektivní rovnováhu mezi párovým distresem a spokojeností. Nicméně v tomto obecném rámci se přístupy značně liší v míře, do jaké berou v úvahu více úrovní systému, včetně individuálních charakteristik partnera, aspektů širší rodiny a širší socioekologický kontext.

Přístupy se také liší ve svém důrazu na emoce, kognici a chování – a v tom, jakou vysvětlující nebo konceptuální optiku uplatňují na tyto domény. Rovněž existují rozdíly v tom, jak jednotlivé přístupy řadí své intervence, a to i v případě, že jinak sdílejí společné výchozí strategie. Například integrativní systemická terapie navrhuje, aby se nejprve řešily aspekty vztahu, které souvisejí s jednáním, zatímco integrativní behaviorální párová terapie (Christensen et al., 2020) nejprve akcentuje přijetí a Nielsenův integrativní přístup (Nielsen, 2017) dává přednost pochopení základních problémů ve vztahu.

Úrovně intervence. Současné přístupy k párové terapii sdílejí systemickou perspektivu, ale kladou důraz na její různé aspekty. Některé přístupy se více zaměřují na individuální procesy. Například v terapii objektních vztahů (Scharff & Scharff, 2005; Siegel, 2015) a v mezigeneračních přístupech k párové terapii (Fishbane, 2019) se zohledňují přetrvávající a predispozičně dané zranitelnosti jednotlivých partnerů, které mají kořeny v jejich individuální rodinné a předchozí vztahové historii, a které tvoří základní substrát, z něhož se odvíjí jejich zranitelnost v interakcích, vnímání sebe sama a partnera a dispozice k přehnaným reakcím. Naproti tomu jiné terapie se zaměřují méně na jednotlivé partnery a více na sekvence interakcí (Hoyt, 2015). Další zase kladou větší důraz na kontextové faktory a jejich vliv na párové potíže nebo dysfunkce. Z tohoto pohledu vliv chudoby, rasismu či heterosexistické a cisgenderové předpojatosti nejen moderuje léčbu párového distresu, ale přímo k ní přispívá (Hardy & Bobes, 2017; Knudson-Martin & Kim, 2023), a proto tvoří ústřední bod léčby.

Různé přístupy se navíc mohou zaměřovat na individuální problémy, vztahové problémy, širší systémové vlivy nebo jakoukoli kombinaci těchto vlivů – buď v jejich základní teoretické formulaci nebo v jejich konkrétní aplikaci (jako v případě aplikace kognitivně-behaviorální párové terapie na individuální poruchy).

Zaměření intervence. Současné přístupy k párové terapii se odlišují svým relativním zaměřením na konkrétní obsah, bez ohledu na systémovou úroveň intervence. Většina směrů uznává interakce mezi myšlenkami, pocity a chováním, ovšem důrazem na jednu z těchto oblastí se značně liší. Dokonce i názvy přístupů reflektují tyto rozdíly – například pojmenování kognitivně-behaviorální terapie versus párová terapie zaměřená na emoce. I v rámci přístupů, které se

zaměřují na více dimenzí, existují rozdíly v předpokladech ohledně toho, jak by měla vypadat optimální sekvence při práci s těmito dimenzemi. Například některé přístupy navrhuji, že bychom se měli nejprve zabývat chováním (např. integrativní systemická terapie), zatímco jiné se soustředí na procesy, jako je vztahová vazba (např. na emoce zaměřená párová terapie) nebo přijetí (například integrovaná behaviorální párová terapie). Navíc může být partnerům doporučeno věnovat se především subjektivním zkušenostem druhého (například k podpoře empatického uvědomění a napojení), nebo naopak se partneři mohou věnovat uvědomění svých vlastních myšlenek a pocitů a jejich vlivu na interakce ve vztahu (například v párové terapii přijetí a odhodlání).

Dalším faktorem, který má vliv na obsah intervencí, jsou odlišnosti přístupů v pohledu na to, na jaké úrovni má probíhat uvědomění související se subjektivními myšlenkami a pocity. Například vzájemná očekávání partnerů vůči sobě navzájem se mohou a nemusí nacházet na vědomé úrovni. V případě, že se nachází mimo vědomou úroveň, mohou se ukázat jako přístupné díky mírnému vedení na kognitivní úrovni nebo lze využít techniky typické spíše pro různé psychodynamické přístupy, např. odhalování latentních vnitřních procesů a vysvětlování jejich vlivu na současný vztah. Právě tzv. „skrytým silám“ ve vztazích mezi páry se věnuje práce Sagera (1976). Ta pojednává o implicitních i explicitních dohodách (a míře jejich shody či neshody mezi partnery). Sager nabídl vlivné vysvětlení toho, jak se různé úrovně podvědomí vztahují k různým intervenčním přístupům a poskytl užitečnou optiku pro tyto úvahy.

Různé přístupy v párové terapii se značně odlišují ve svém důrazu na zjevnou změnu (např. kognitivně-behaviorální terapie či párová terapie zaměřená na řešení) oproti důrazu na přijetí (např. integrativní behaviorální párová terapie). Dokonce i mezi terapiemi, které kladou důraz na přijetí, se postupy odlišují v tom, jak konceptualizují a usilují o tento výsledek. Například v Integrativní behaviorální párové terapii je přijetí podporováno prostřednictvím konkrétních intervencí zaměřených na empatické spojení (emoční změna) a podporu společného odpojení se od problému skrze jeho externalizaci (kognitivní změna) jako alternativa (nebo předchůdce) k intervencím zaměřeným na změnu chování. V terapii přijetí a odhodlání (Lawrence et al., 2023) jsou partneři povzbuzováni k tomu, aby snášeli nepříjemné vnitřní prožitky a tolerovali jejich přítomnost, oproti tomu, aby se je snažili ovládat a kontrolovat. Zkrátka aby mohli svůj čas, energii a pozornost využít způsobem, který je pro ně naplňující. V různých psychodynamických a multigeneračních přístupech se akceptace partnerů vyvíjí díky pochopení vlastních i vzájemných vývojových historií a souvisejících zranitelností – tedy prostřednictvím podpory více soucitných interpretací či významů (a tedy i souvisejících emocí) spojených s konkrétním chováním či sekvencemi interakcí mezi partnery.

Předpokládané mechanismy změny. S úrovní a zaměřením intervencí úzce souvisí různá teoretická východiska přístupů ohledně mechanismů změny. Kromě společného důrazu na terapeutické spojení většina přístupů nejprve upřednostňuje zaměření na řešení přítomných individuálních nebo vztahových krizí. Rozdílná teoretická východiska vedou k rozdílům v tom, jaké intervence jsou vybírány, řazeny za sebou nebo jak se pracuje s jejich tempem. Některé modely například prioritizují změnu chování (nebo řešení problémů), protože mohou zprostředkovat cestu k podpoře pozitivního smýšlení a pocitů partnerů vůči sobě navzájem. Jiné přístupy upřednostňují intervence zaměřené na změnu způsobu myšlení partnerů vůči sobě navzájem – včetně interpretací nebo významů, který přisuzují událostem ve vztahu (ať už explicitním nebo implicitním). To má dopomoci ke snížení negativního afektu vycházejícího ze subjektivních významů, a tím ke snížení subjektivní negativity, a tím i k podpoře pozitivnějších interakcí mezi partnery. Další přístupy upřednostňují intervence zaměřené na podporu emočního napojení (např. prostřednictvím vyjádření vlastní emocionální zranitelnosti a empatické reakce na ni) nebo přijetí (např. tolerance nevyhnutelných rozdílů). V rámci pluralistického nebo integrativního přístupu může terapeut vybírat konkrétní intervence z různých teoretických modelů s ohledem na předpokládaný mechanismus změny a v souladu s formulací případu.

Časový rámec intervencí

Jak důležité je zkoumání individuálních a společných historií partnerů? Některé přístupy, kupříkladu přístupy mezigenerační, jsou plně zakotveny v minulosti a mohou začínat genogramy jakožto nástrojem sloužícím k diagnostice vztahu, který je zároveň intervencí jako takovou.

Jiné přístupy, např. terapie zaměřená na řešení (Hoyt, 2015), téměř výhradně vycházejí z přítomnosti. Většina současných párových terapií věnuje pozornost jak historickým, tak nedávným nebo současným vlivům, ovšem v různé míře nebo v různém pořadí. Například v pluralistickém přístupu Snydera (1999) jsou vývojové vlivy sledovány až poté, kdy strukturální nebo kognitivně-behaviorální intervence nedosáhnou žádoucích výsledků. V různých integrativních přístupech nebo specifických teoretických modelech, které asimilují konkrétní techniky z ostatních přístupů, může označení technik nebo jejich interpretace skrz určitý teoretický rámec zakrýt jejich podobnosti (např. odhalení projektivních identifikací v terapii objektivních vztahů, zranění na úrovni citové vazby v terapii zaměřené na emoce nebo získané dispozice k určitému vnímání a chování v kognitivně-behaviorální párové terapii).

Manualizované versus improvizační přístupy

Současné párové terapie se liší v míře své strukturovanosti. Některé terapie jsou silně improvizované, například Fraenkel (2019) uvádí improvizaci jako hlavní aspekt terapie. Jiné terapie jsou mnohem více preskriptivní, pokud jde o pořadí a obecný obsah intervencí, např. párová terapie partnerské agrese (Epstein et al., 2015) nebo nevěry (Baucom et al., 2009). Některé přístupy, např. terapie Gottmanovou metodou (Gottman & Gottman, 2015, 2017) a Papernowova terapie pro páry s nevlastní rodinou (Papernow, 2018b), navrhuje konkrétní cíle intervence a metody k jejich dosažení, ačkoli pořadí a počet sezení věnovaných jednotlivým cílům mohou být přizpůsobeny vlastnostem jednotlivých partnerů a jejich vztahu. Využití párové terapie u individuálních problémů, jako jsou posttraumatická stresová porucha nebo zneužívání alkoholu, bývá strukturovanější nebo manualizované, často s posloupností a předepsaným „rozvrhem“ s podrobným popisem konkrétních sezení, podobně jako jejich kognitivně-behaviorální protějšky v individuální terapii.

Délka terapie a průběžné versus konečné cíle

Párová terapie může být časově omezená nebo neomezená. Párová terapie zaměřená na řešení (Hoyt, 2015) ukotvuje toto kontinuum svým výslovným zaměřením na krátkodobé intervence zaměřené na ohraničené problémy. Jiné párové terapie mohou pokračovat v pravidelných setkáních po mnoho let, což může odrážet přechod od počátečních intervencí podporujících specifické vztahové dovednosti k následnému zaměření na individuální růst partnerů ve společném rámci. Většina současných párových terapií končí poté, co bylo dosaženo dostatečného pokroku při dosahování počátečních cílů. Bez ohledu na přístup lze delší dobu trvání terapií očekávat u těch párů, u nichž jsou individuální, vztahové nebo širší systémové dysfunkce závažnější, složitější, rozšířené do více oblastí anebo déletrvající.

Gurmanovo (1978) rozlišení mezi dohodnutými průběžnými a konečnými cíli léčby rovněž poskytuje užitečnou heuristiku pro pohled na krátkodobé versus dlouhodobé přístupy. Například pokud situační stresory ohrožují fungování a celkovou pohodu partnerů, počáteční cíle mohou zahrnovat vyřešení těchto stresorů, aby se dosáhlo přímého (a potenciálně dostatečného) snížení párového distresu (Bodenmann & Randall, 2020). Pokud však v průběhu této práce terapeut zjistí, že traumatické individuální vývojové zážitky ovlivňují dopady aktuálních stresorů a mají tedy vliv na současné individuální a vztahové fungování, pak se redukce stresu může přesunout do role dohodnutého průběžného cíle a „konečný“ cíl může být preformulován jako emoční nebo kognitivní zpracování traumatických zážitků s cílem snížit nebo odstranit jejich podíl na opakujících se vzorcích zranitelnosti nebo nadměrné reaktivity. V konečném důsledku se ve formulaci cílů léčby a souvisejících rozhodnutích o ukončení nevyhnutelně odrážejí vyvíjející se interakce mezi terapeutickým přístupem a hodnotami, aspiracemi a zdroji samotných párů.

Nově vznikající prvky

V současné párové terapii se rovněž objevuje celá řada nových prvků.

Technologie

Pandemie Covid-19 posílila rozvíjející se trend v párové terapii směrem k telezdravotnictví a využívání elektronických médií jako rozšíření psychoterapie. Velká část párových terapií poskytovaných během pandemie se přesunula k využívání videohovorů a zdá se, že videohovory zůstanou významným formátem párové terapie. Terapeuti museli obohatit své služby a přizpůsobit své metody kontextu, kdy osobní schůzky nebyly možné. Poměrně rychle přitom bylo k dispozici několik užitečných souborů doporučení pro vztahovou teleterapii (Burgoyne & Cohn, 2020; Drieves, 2021; Hardy et al., 2021; Hertlein et al., 2021). Většina párových terapeutů uvádí, že virtuální terapie zřejmě funguje stejně dobře jako osobní terapie (de Boer et al., 2021). Párová online terapie může být někdy jedinou reálnou alternativou k osobním sezením (např. pokud jsou partneři geograficky odděleni kvůli práci, vojenskému nasazení nebo jiným faktorům). Videohovory řeší jedno z hlavních omezení párové terapie, které v minulosti způsobovalo, že ji mnozí, kteří by mohli z párové terapie těžit, nevyhledávali – a sice individuální kontrolu nad časem a místem setkání. Pro mnoho lidí je jednodušší setkávat se virtuálně z domova nebo z práce a terapeuti mohou být často flexibilnější při plánování sezení v tomto formátu. Je však třeba také dodat, že pro některé, například pro mnoho starších a ekonomicky znevýhodněných potenciálních klientů, představují videohovory další omezení v dostupnosti.

Mnoho nedávných prací o párové terapii se odvolává na toto dnes již běžné využití videohovorů. O speciálních otázkách, které se objevují v párové videoterapii, jako jsou speciální metody pro práci s konflikty na dálku, pokyny pro práci s násilím v intimních vztazích a otázky ochrany soukromí, se zatím mnoho nepsalo. Co se týče výsledků párové videoterapie ve srovnání s osobní párovou terapií, musíme počkat na data. Nejen pro vyhodnocení efektu, ale také pro to, zda existují rozdíly v efektu mezi jednotlivými typy párů (např. podle problémové oblasti nebo demografických údajů), a rovněž pro informace o vlivu na proces párové terapie, jako je kvalita terapeutického spojení.

Kromě využití videohovorů pro párovou terapii roste zájem o využití webových aplikací jako doplňku k léčbě (Hatch et al., 2021; Roddy et al., 2016, 2021) nebo ve vztahovém vzdělávání (Bradbury & Bodenmann, 2020; Markman et al., 2022; Rohrbaugh, 2021; Spencer & Anderson, 2021). Modely, které pracují s aktuálními technologiemi (např. metoda terapie podle Gottmana), pravidelně doplňují terapii páru online psychoedukačními materiály, materiály nabádajícími k dodržování dohodnutého chování, a dokonce fyziologickými měřeními aktivace autonomního nervového systému.

Párová terapie a sociální média

Párová terapie se stále více stává praxí založenou na důkazech. Současně s tím však párová terapie není často laickými spotřebiteli chápána a ztotožňována na základě přístupů, pro které existují důkazy, ale spíše díky jejímu šíření prostřednictvím populárních médií. Míra, do jaké jsou tyto reprezentace párové terapie založeny na nejmodernější praxi párové terapie, se liší. Například Perel (2006) vychází ze známých tradic psychoanalytické párové terapie a systemické praxe. Real (2008) podobně vychází z tradic feministické terapie páru a léčby vztahového traumatu. Gottman a Gottmanová (2015) a Johnson (2015), tvůrci významných forem párové terapie, přešli k poskytování vysoce přístupných aspektů párové terapie v podcastech a dalších nových médiích. Podobně Solomon a další (2021) adaptovali a popularizovali verzi integrativní systemické terapie ve svém přístupu k mladým lidem a jejich vztahům. Přesto si nelze nevšimnout, že existuje nespočet příkladů, kdy se známé internetové osobnosti náhle proměnily ve vztahové kouče, kteří nabízejí rady založené na jejich osobní představě o tom, jak žít vztahový život (není překvapivé, že většina z nich se přiklání k dramatičnosti). Stejně tak některé z nejprodávánějších příruček pro páry (např. kniha Grayové „Muži jsou z Marsu, ženy z Venuše“ z roku 1992 a kniha Chapmanové „Pět jazyků lásky“ z roku 1992) nejsou v souladu s poznatky vědy o vztazích. Párovou terapii je nyní věnována velká pozornost, současně je nezbytné mít informované spotřebitele, aby bylo možné pomoci potenciálním klientům odlišit podložené přístupy od divadla.

Specifická léčba pro konkrétní problémy a specifické skupiny obyvatel

Párová terapie byla tradičně chápána jako proces zaměřený na zlepšení spokojenosti v partnerských vztazích nebo přinejmenším na ověření životaschopnosti partnerského vztahu. V posledních 20 letech však byly vyvinuty a široce rozšířeny párové terapie zaměřené na problémy, které byly obvykle považovány za problémy jednotlivců. Baucom a kol. (2014) poskytují užitečné rozlišení mezi intervencemi zaměřenými na partnery a intervencemi zaměřenými na poruchy a na individuální problémy. Při intervencích s podporou partnera je partner zapojen do procesu posilování a podpory aktivní léčby individuálního problému. Naproti tomu při léčbě konkrétní poruchy je samotná párová terapie přizpůsobena párové dynamice, která se pravděpodobně vyskytne v kontextu individuálního problému partnera.

Vzhledem k převaze kognitivně-behaviorálních terapií při léčbě individuálních poruch jsou dnes párové terapie individuálních problémů také většinou kognitivně-behaviorální. Nicméně i další modely, např. párová terapie zaměřená na emoce, začaly promlouvat o využití párové terapie u několika specifických poruch (Slootmaeckers & Migerode, 2020) a lze předpokládat, že takových aplikací dalších teoretických modelů párové terapie k léčbě individuálních emočních nebo zdravotních problémů bude i nadále přibývat.

Páry často přicházejí na terapii, aby získaly pomoc s problémy týkajícími se výchovy dětí nebo dospívajících. Tradiční rodičovské programy sice podporují pozitivní interakce mezi rodiči a dětmi, ale vztahu mezi rodiči věnují jen omezenou pozornost. Mnoho modelů rodinné terapie pro rodiče a dospívající s různými poruchami (např. s poruchami chování nebo zneužíváním návykových látek) se také nedostatečně věnuje párovému vztahu a jeho vzájemným vlivům na chování dospívajícího. Je nevyhnutelné, že rodiče při společné výchově dětí zažívají občasné neshody nebo jiné problémy. Problémy v páru spojené s chováním dětí se stávají častějšími, závažnějšími a obtížněji řešitelnými, když mají potomci své vlastní individuální problémy – ať už mají podobu internalizace, externalizace nebo neurovývojových poruch. Párové terapie s rodiči mladých lidí s emočními poruchami nebo poruchami chování jsou obzvláště vzácné a je potřeba obecného rámce pro přizpůsobení intervencí párům, které se potýkají s těmito běžnými problémy.

Rozšiřování dosahu na širší spektrum párů

Jelikož se kultura a gender stávají stále důležitějšími aspekty v párové terapii, začaly se objevovat a získávat na popularitě přístupy, které explicitně řeší otázky diversity. Mezi příklady patří diskuse o terapii s LGBTQ páry (Coolhart, 2023; Green & Mitchell, 2015), intervence zahrnující sexualitu (Hall & Watter, 2023) a terapie zaměřená na páry ze specifických etnických skupin (Boyd-Franklin et al., 2008; Chambers, 2019; Falicov, 2014; Kelly et al., 2020). Nelze podceňovat zásadní změnu, která s tím souvisí. Obecná tvrzení o párech a neúčinnějších intervencích jsou nyní obohacena o mnohem větší pochopení rozdílů mezi páry a o to, jak k nim nejlépe přistupovat.

Na staré pojetí vztahů nebo pokyny pro terapii je nyní třeba nahlížet novou optikou. Vývoj v zahrnutí širšího okruhu párů do párové terapie byl dosud obrovský. Například dnes se téměř všechny teoretické přístupy k párové terapii výslovně zabývají otázkami použitelnosti pro LGBTQ páry a většina z nich se začala rozšiřovat tak, aby zahrnovala nově vznikající širší svět sexuality v párech. Toto rozšíření pohledu na to, kdo se účastní párové terapie, také odhalilo kulturně vázané předpoklady a vedlo k úpravám základních modelů párové terapie a způsobu, jakým jsou poskytovány.

Propojení se vztahovou výchovou

Vztahová výchova má dlouhou a význačnou historii, neboť se vyvíjela souběžně s párovou terapií (Bradbury & Bodenmann, 2020; Markman et al., 2022). Vztahová výchova a rozvojové programy se v poslední době staly všudypřítomnými. To podpořilo živé rozhovory o tom, pro které páry (nebo jednotlivé partnery) je která aktivita nejvhodnější, o nejasných hranicích mezi vzděláváním a léčbou a o tom, jak zvládnout nebo optimalizovat jejich prolínání. Zatímco kdysi bylo jasné, že párová terapie je zaměřena na páry v nesnázích a vztahové vzdělávání na přípravu a rozvoj fungujících vztahů, dnes je tato hranice mnohem pružnější (Bradford et al., 2015). Několik modelů párové terapie, např. integrativní behaviorální párová terapie (Roddy et al., 2017) a na emoce zaměřená párová terapie

(Conradi et al., 2018), adaptuje své modely pro osobní, videokonferenční nebo samostatné online psychoedukační programy vztahového vzdělávání. Současný vývoj směřuje také k podpoře vztahového vzdělávání určeného i pro osoby, které aktuálně nejsou ve vztahu, a to tak, aby mohly v budoucnu budovat zdravější vztahy (Carlson et al., 2023).

Rostoucí důraz na přijetí

Přijetí se stalo mnohem významnějším prvkem v několika metodách párové terapie, včetně integrativně-behaviorální párové terapie, terapie Gottmanovou metodou, párové terapie založené na přijetí a závazku a párové terapie založené na mentalizaci. Kdysi se každá párová terapie zaměřovala na změnu, nyní mnozí hledají především podporu a vzájemné přijetí a zároveň vytvářejí rámec pro změnu.

Spolupracující terapeuti

Celkově se obor posunul od implicitního pohledu na hierarchický vztah mezi terapeutem a párem k mnohem více spolupracujícímu postoji. Spolupracující postoj přesahuje koncept terapeutického spojení, které bylo původně zkoumáno v individuální terapii (tj. autentičnost, vřelost a nepodmíněné pozitivní přijetí). Spolupracující přístup spíše přináší spoluvytváření terapeutických cílů, které zahrnují vlastní názory partnerů na individuální zdraví a zdraví vztahu, jejich hodnoty zakořeněné v jejich jedinečné vývojové historii a širších kulturních souvislostech a jejich vlastní priority týkající se vyvážení individuálních zájmů se zájmy vztahu při výběru metod léčby, cílů a jejich pořadí.

Oslovování sexuality

Sexualita je zjevně ústředním aspektem vztahového života, a to jak sama o sobě, tak ve spojení s citovou vazbou. Proto je poněkud zarážející, že se jí ve většině modelů párové terapie zabýváme tak okrajově. Tato klíčová složka vztahů je především oslovována ve specifických diskusích o sexualitě (Hall & Watter, 2023; McCarthy & McCarthy, 2012; Perel, 2006) a často o LGBTQ párech (Coolhart, 2023). Navzdory omezené pozornosti věnované sexualitě v mnoha modelech léčby došlo k revoluci v zohledňování sexuality při práci s páry. Pároví terapeuti musí zpochybnit své vlastní implicitní postoje či předpoklady a rozšířit svou znalostní základnu a soubor dovedností při práci se sexualitou u sexuálně a genderově minoritních párů. Stejně tak je třeba, aby se terapeuti seznámili s aspekty sexuality, které se mohou lišit u specifických skupin obyvatelstva a aby byli schopni o těchto tématech s klienty bez ostychu mluvit – například u starších dospělých, párů, které se potýkají se specifickými zdravotními problémy, nebo párů, které se věnují méně častým formám sexuality. Párová terapie se v otázkách sexuality vyvinula nad rámec řešení konkrétních sexuálních dysfunkcí a nyní zahrnuje širší cíle, než patří podpora většího sexuálního uvědomění, zlepšení sexuální responzivity a posílení sexuální intimity a požitku, které mohou být přínosem pro každý pár.

Pozornost věnovaná životnímu cyklu

Problémy i výhody párového soužití se v průběhu životního cyklu mění. Většina modelů párové terapie se implicitně zaměřuje na páry středního věku a jejich specifické problémy. Intervenční strategie, které zdůrazňují, se přitom ne vždy dají zobecnit na mladší páry na počátku jejich individuálního a vztahového vývoje, ani na starší páry, u nichž se individuální a vztahové výzvy a zdroje často mění. Dobrou zprávou je, že mnoho modelů se nyní přizpůsobuje, aby do své vize zahrnovalo vývoj párů v čase. Kromě toho se objevuje zvýšený důraz na konkrétní vývojová stadia a typické problémy v párech související s těmito životními etapami (viz např. studie Solomon a kol., 2021 o lidech v období vynořující se dospělosti a Knight, 2023 o starších dospělých). Pozornost je věnována také zvláštním otázkám u starších párů, jedinečným problémům a výzvám, jimž čelí páry s dětmi z předcházejících vztahů, a mladším párům zejména v souvislosti s rozhodováním o formalizaci partnerství nebo přechodu k rodičovství. Pro práci s páry v určitých fázích životního cyklu byly vyvinuty specifické párové intervence (Gottman et al., 2010). Z širšího pohledu je základem většiny párových terapií otázka, jak udržet vztahy živoucí a s dobrým připoutáním po celý život.

Rozvod

Kam patří rozvod v párové terapii? Rozvod, který byl dlouho považován za katastrofální negativní důsledek, je nyní znovu vnímán jako potenciální příležitost pro páry, která je však také plná problémů. V poslední době byly vyvinuty nové verze intervencí, které mají pomoci párům, jež čelí možnosti rozvodu. Například Doherty a Harris (2017) nabízejí poradenství k rozpoznání vhodnosti párové terapie pro páry, které ještě nejsou připraveny na párovou terapii a mají ambivalentní postoj ke vztahu nebo mají smíšené plány ohledně toho, zda se chtějí rozvést. Cílem je pomoci partnerům rozhodnout se, zda je pro další práci na jejich vztahu párová terapie vhodná. Otázka, jak pracovat s těmi, kteří uvažují o rozvodu, se stala zásadním aspektem párové terapie. Terapeut přitom musí najít vyvážený postoj k tomu, zda pár zůstane spolu, nebo se rozejde. Zásadní otázkou se stala také pomoc těm, kteří se rozhodnou rozvést, aby dosáhli co nejlepších výsledků pro sebe i pro děti, které to může ovlivnit (Lebow, 2019). Páry si často představují, že párová terapie končí tehdy, když se rozhodnou rozvést, ale „rozvodová terapie“ je paradoxně nezbytnou součástí repertoáru zkušeného párového terapeuta.

S tím úzce souvisí terapie zaměřené na to, co Fraenkel (2019) nazývá „poslední šanci“ párů. Tyto páry jsou již na pokraji rozvodu, a pokud má terapie znovu vytvořit vztah, může být zapotřebí radikálnějšího procesu než v typické párové terapii.

Další výzvy

Současná párová terapie čelí mnoha výzvám – některé přetrvávají od počátku oboru (např. pozornost věnovaná individuálním rozdílům a otázkám rozmanitosti či vyváženost intervencí zaměřených na intrapersonální, dyadické a širší systémové zdroje stresu) – a jiné jsou novější (např. využívání technologií, zajištění uznání v soukromých a veřejných systémech zdravotní péče). Některé výzvy jsou buď explicitně, nebo implicitně uvedeny v předchozích částech tohoto článku (např. rozhodování o tom, koho zahrnout do párové terapie, vyvažování přijetí oproti změně nebo specifická etická dilemata). Kromě těchto výzev si zaslouží pozornost ještě dvě další.

Udržení dosažených výsledků

Jednou z klíčových výzev pro párovou terapii je udržení terapeutických přínosů. Výzkum ukázal, že párová terapie je vysoce účinná při zlepšování spokojenosti ve vztahu u většiny párů v krátkodobém horizontu (Bradbury & Bodenmann, 2020; Roddy et al., 2020), ale náchylná k návratu problémů v dlouhodobém horizontu (tj. po dvou letech nebo déle od ukončení). Z několika kontrolovaných klinických studií párové terapie a jedné studie zkoumající situaci párů po 4–5 letech od ukončení terapie vyplývá, že ke zhoršení nebo rozvodu dochází zhruba u 35–50 % párů (Snyder & Balderrama-Durbin, 2020). Výjimky z tohoto obecného zjištění, jakou byla například studie terapie zaměřené na vhled (*insight-oriented therapy*), kterou provedli Snyder et al. (1991) a která přinesla zhoršení/rozvodovost ve výši 20 % po 4 letech od léčby, nebyly replikovány.

Párové vztahy se navíc vyvíjí a různé fáze životního cyklu plodí odlišné problémy. Nebylo by tedy neočekávané, kdyby se páru, který se vypořádal s problémy v jedné životní etapě, s postupem času, novými událostmi a okolnostmi vrátily předchozí problémy nebo se objevily jiné. Z tohoto důvodu většina současných párových terapií zahrnuje před ukončením určité intervence zaměřené na řešení problémů, které se mohou objevit v budoucnu. Navzdory jejich zjevné intuitivní přitažlivosti zůstává účinnost těchto intervencí při předcházení nebo snižování budoucího zhoršení nebo rozvodu neznámá.

Hodnoty klienta

Páry existují v širším sociálně-ekologickém i historickém kontextu. Stejně tak různé modely párové terapie, jejichž cílem je léčit párové potíže a podporovat individuální a vztahovou pohodu. Proto kontexty, v nichž byly vyvinuty různé párové intervence, ve kterých jsou pároví terapeuti školeni, nemusí odrážet rozmanité a nově vznikající

souvislosti utvářející soubor hodnot vnášený každým z partnerů do terapie. Jak mohou pároví terapeuti vést účinnou terapii ve světě, v němž se hodnoty v jednotlivých párech i mezi nimi tak výrazně liší?

Jaké procesy jsou například považovány za zásadní pro úspěšné vztahy? Jak velká blízkost nebo odstup jsou považovány za optimální nebo přijatelné? Co dělat, když je jeden aspekt vztahového života problematický, zatímco jiné jsou uspokojivé? Nakolik usilovat o to, co Finkel (2017) popisuje jako „manželství se vším všudy“, kdy jsou vztahy vnímány tak, že musí uspokojovat všechny individuální potřeby? V jakém okamžiku je rozvod vnímán jako dobře zvážená možnost? Jak moc se mohou očekávání od úspěšných vztahů lišit v závislosti na kulturním kontextu? Kdy považujeme za dobrou terapii zpochybnění kulturních očekávání v otázkách, jako je genderová nerovnost a násilí ve vztazích?

Doherty (2022) a Lebow (2014) rozsáhle psali o zásadní roli hodnot klientů a terapeutů v párové terapii a o složitých a často nevyjádřených způsobech, jakými terapeutické hodnoty ovlivňují praxi. LGBTQ terapeuti a terapeuti z různých kulturních kontextů do takové diskuse přidali různorodé úhly pohledu (Addison & Coolhart, 2015; Kelly et al., 2019). Pároví terapeuti si musí být i nadále vědomi toho, jak hodnoty ovlivňují terapii, a být vůči tomu responzivní a flexibilní – zejména ve světě, kde jsou konceptuální modely a související intervence aplikovány napříč různými populacemi a kulturami s dramaticky odlišnými základními přesvědčeními a zvyklostmi.

Pandemický život a život po pandemii

Je obtížné přesně říci, jak pandemie Covid-19 ovlivnila páry a párovou terapii nad rámec jednoduchých pozorování, jako je zvýšené využívání online terapie. Přesto je zřejmé, že došlo k hlubokým dopadům (Stanley & Markman, 2020). Mnohé z obvyklých intervencí bylo třeba přizpůsobit v reakci na dramatický nárůst úrovně individuálního i vztahového stresu a omezení způsobená pandemií. Ačkoli se zprávy týkající se spokojenosti párů a míry rozvodovosti během prvních dvou let pandemie různí, není pochyb o tom, že pro zranitelné páry se strategie zvládání i vnější zdroje staly omezenějšími a méně dostačujícími. To si vyžádalo rozšíření pohledu na párovou terapii během pandemie a po ní. Konceptuální schéma může zůstat do značné míry stejné – terapeutická paleta se již přizpůsobila době, ale párová terapie se ještě přizpůsobuje. Konkrétně výzkum naznačuje, že témata, která byla kdysi ztotožňována s existenciální terapií, se zdají být na vzestupu stejně jako v jiných bouřlivých dobách (Fraenkel & Cho, 2020).

Začlenění do systému zdravotní péče

Párovou terapii se podařilo ve Spojených státech a ve velké části světa rozšířit jako preferovanou léčbu pro ty, kteří se potýkají se vztahovými obtížemi. Tento úspěch je obzvláště pozoruhodný vzhledem k tomu, že párové terapii je ve většině systémů pojištění a zdravotní péče věnována jen malá pozornost. V současné době například neexistuje samostatný kód CPT (Current Procedural Terminology) sloužící k označení výkonu pro párovou terapii (služba je kódována jako „rodinná terapie“). V systémech zdravotní péče jsou velmi potřebné lepší postupy pro kódování párové terapie a problémů v párových vztazích, stejně jako formální uznání efektivity vynaložených nákladů a terapeutického přínosu párové terapie pro široké spektrum individuálních problémů v oblasti fyzického a duševního zdraví obou partnerů a jejich potomků (Bradbury & Bodenmann, 2020; Ruddy & McDaniel, 2015). Podle jednoho z odhadů je párová terapie efektivní z hlediska nákladů, pokud je hrazena státem s cílem snížit veřejné náklady na rozvody nebo pokud je hrazena pojišťovnami s cílem kompenzovat zvýšené výdaje na zdravotní péči spojené s rozvodem (Caldwell et al., 2007). Mezi další argumenty ve prospěch úhrady párové terapie ze systému zdravotní péče patří přímá kompenzace zdravotních nákladů a skutečnost, že pojišťovny již považují za efektivní z hlediska nákladů proplácet prevenci jiných zdravotních a psychologických problémů (Clawson et al., 2018).

Závěrečné poznámky

Nastává vzrušující období ve vývoji párové terapie! Souhrnně lze říci, že dnešní přístupy k párové terapii mají pozoruhodnou hloubku a rozmanitost. Řada přístupů nabízí v nejlepší tradici našeho oboru integraci principů založených na důkazech s klinickou moudrostí. S rostoucími základy v oblasti vědeckého zkoumání vztahů a důkazů o jejich účinnosti tyto přístupy pokračují ve svém vývoji. Existuje jak různorodost v nejvýraznějších přístupech, tak i rozvíjející se sdílené porozumění párovým procesům a základním principům, na nichž jsou založeny párové intervence. Jak etablovaní terapeuti, tak i terapeuti ve výcviku mohou těžit z rozšíření svých vlastních teoretických pohledů, aby mohli využít jejich relativní přínosy a byli si vědomi omezení jednotlivých přístupů. To umožní rozvoj jejich vlastního klinického repertoáru a rozvoj dovedností sloužících ke zvládnutí komplexních výzev předkládaných páry potenciálně flexibilněji a efektivněji.

Seznam literatury

- Addison, S. M., & Coolhart, D. (2015). Expanding the therapy paradigm with queer couples: A relational intersectional lens. *Family Process*, 54(3), 435–453.
- Aponte, H. J., & Kissil, K. (Eds.). (2016). *The person of the therapist training model: Mastering the use of self*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Babinski, D. E., & Sibley, M. H. (2022). Family-based treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of family functioning outcomes in randomized controlled trials from 2010 to 2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 83–106.
- Barnett, J. E., & Jacobson, C. H. (2019). Ethical and legal issues in family and couple therapy. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (Vol. 3, pp. 53–68). American Psychological Association.
- Baucom, D. H., Belus, J. M., Adelman, C. B., Fischer, M. S., & Paprocki, C. (2014). Couple-based interventions for psychopathology: A renewed direction for the field. *Family Process*, 53(3), 445–461.
- Baucom, D. H., Fischer, M. S., Hahlweg, K., & Epstein, N. B. (2019). Cognitive behavioral couple therapy. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (Vol. 3, pp. 257–273). American Psychological Association.
- Baucom, D. H., Gordon, K. C., Snyder, D. K., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2006). Treating affair couples: Clinical considerations and initial findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4), 375–392.
- Baucom, D. H., Hahlweg, K., & Kuschel, A. (2003). Are waiting-list control groups needed in future marital therapy outcome research? *Behavior Therapy*, 34(2), 179–188.
- Baucom, D. H., Snyder, D. K., & Gordon, K. C. (2009). *Helping couples get past the affair: A clinician's guide*. Guilford Press.
- Bernet, W., Wamboldt, M. Z., & Narrow, W. E. (2016). Child affected by parental relationship distress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(7), 571–579.
- Bleiberg, E., Safier, E., & Fonagy, P. (2023). Mentalization-based couple therapy. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 175–198). Guilford Press.
- Bodenmann, G., & Randall, A. K. (2020). General and health-related stress and couples' coping. In K. S. Wampler & A. J. Blow (Eds.), *The handbook of systemic family therapy* (vol. 3) (pp. 253–268). Wiley.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of contextual therapy*. Brunner/Mazel.
- Bowen, M. (1972). Family therapy and family group therapy. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Group treatment of mental illness*. E. P. Dutton.
- Boyd-Franklin, N., Kelly, S., & Durham, J. (2008). African American couples in therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 681–697). Guilford Press.
- Bradbury, T. N., & Bodenmann, G. (2020). Interventions for couples. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 99–123.
- Bradford, A. B., Hawkins, A. J., & Acker, J. (2015). If we build it, they will come: Exploring policy and practice implications of public support for couple and relationship education for lower income and relationally distressed couples. *Family Process*, 54(4), 639–654.
- Burgoyne, N., & Cohn, A. S. (2020). Lessons from the transition to relational teletherapy during COVID-19. *Family*

Process, 59(3), 974–988.

Caldwell, B. E., Woolley, S. R., & Caldwell, C. J. (2007). Preliminary estimates of cost-effectiveness for marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(3), 392–405.

Carlson, R. G., Rhoades, G. K., Johnson, S., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2023). Relationship enhancement and distress prevention. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 639–655). Guilford Press.

Chambers, A. L. (2012). A systemically infused integrative model for conceptualizing couples' problems: The four-session evaluation. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(1), 31–47.

Chambers, A. L. (2019). African American couples in the 21st century: Using integrative systemic therapy (IST) to translate science into practice. *Family Process*, 58(3), 595–609.

Chapman, G. D. (1992). *The five love languages*. Northfield Publishing.

Cherlin, A. J. (2009). *The marriage-go-round: The state of marriage and the family in America today* (1st ed.). Vintage Books. Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2020). *Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change* (2nd ed.). W.W. Norton & Company.

Clawson, R. E., Davis, S. Y., Miller, R. B., & Webster, T. N. (2018). The case for insurance reimbursement of couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(3), 512–536.

Conradi, H. J., Dingemanse, P., Noordhof, A., Finkenauer, C., & Kamphuis, J. H. (2018). Effectiveness of the 'hold me tight' relationship enhancement program in a self-referred and a clinician-referred sample: An emotionally focused couples therapy-based approach. *Family Process*, 57(3), 613–628.

Coolhart, D. (2023). Therapy with queer couples. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 512–529). Guilford Press.

de Boer, K., Muir, S. D., Silva, S. S. M., Nedeljkovic, M., Seabrook, E., Thomas, N., & Meyer, D. (2021). Videoconferencing psychotherapy for couples and families: A systematic review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 259–288.

Doherty, W. J. (2020). The evolution and current status of systemic family therapy: A sociocultural perspective. In K. S. Wampler, R. B. Miller, & R. B. Seedall (Eds.), *The handbook of systemic family therapy* (Vol. 1, pp. 33–49). Wiley.

Doherty, W. J. (2022). *The ethical lives of clients: Transcending self-interest in psychotherapy*. American Psychological Association.

Doherty, W. J., & Harris, S. M. (2017). *Helping couples on the brink of divorce: Discernment counseling for troubled relationships*. American Psychological Association.

Doherty, W. J., Kalantar, S. M., & Tarsafi, M. (2021). Divorce ambivalence and reasons for divorce in Iran. *Family Process*, 60(1), 159–168.

Doss, B. D., Roddy, M. K., Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2022). A review of the research during 2010–2019 on evidence-based treatments for couple relationship distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 283–306.

Dowbiggin, I. R. (2014). *The search for domestic bliss: Marriage and family counseling in 20th-century America*. University Press of Kansas.

Drieves, A. A. (2021). Case examples and process-oriented questions in teletherapy with couples and families. *Family Process*, 60(3), 1048–1061.

Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*.

American Psychological Association.

Epstein, N. B., Dattilio, F. M., & Baucom, D. H. (2016). Cognitive-behavior couple therapy. In T. L. Sexton & J. Lebow (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 361–386). Routledge/Taylor & Francis Group.

Epstein, N. B., Werlinich, C. A., & LaTaillade, J. J. (2015). Couple therapy for partner aggression. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 389–411). Guilford Press.

Falicov, C. J. (2014). *Latino families in therapy* (2nd ed.). Guilford Press.

Finkel, E. J. (2017). *The all-or-nothing marriage: How the best marriages work*. Dutton.

Fischer, M. S., Baucom, D. H., & Cohen, M. J. (2016). Cognitive-behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. *Family Process*, 55(3), 423–442.

Fishbane, M. D. (2015). Couple therapy and interpersonal neurobiology. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 681–701). Guilford Press.

Fishbane, M. D. (2019). Healing intergenerational wounds: An integrative relational–neurobiological approach. *Family Process*, 58(4), 796–818.

Fraenkel, P. (2009). The therapeutic palette: A guide to choose points in integrative couple therapy. *Clinical Social Work Journal*, 37(3), 234–247.

Fraenkel, P. (2019). Love in action: An integrative approach to last chance couple therapy. *Family Process*, 58(3), 569–594.

Fraenkel, P., & Cho, W. L. (2020). Reaching up, down, in, and around: Couple and family coping during the coronavirus pandemic. *Family Process*, 59(3), 847–864.

Freedman, J., & Combs, G. (2015). Narrative couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 271–299). Guilford Press.

Furrow, J. L., Palmer, G., Johnson, S. M., Faller, G. R., & Olsen-Palmer, L. (2019). *Emotionally focused family therapy: Restoring connection and promoting resilience*. Routledge.

Goger, P., & Weersing, V. R. (2022). Family based treatment of anxiety disorders: A review of the literature (2010–2019). *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 107–128.

Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2015). *Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change*. American Psychological Association.

Gottlieb, M. C., Lasser, J., & Simpson, G. L. (2008). Legal and ethical issues in couple therapy. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 698–717). Guilford Press.

Gottman, J. M. (1999). *The marriage clinic: A scientifically based marital therapy*. W. W. Norton.

Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2015). Gottman couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 129–157). Guilford Press.

Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*, 9(1), 7–26.

Gottman, J. M., Gottman, J. S., & Shapiro, A. (2010). A new couples approach to interventions for the transition to parenthood. In M. S. Schulz, M. K. Pruett, P. K. Kerig, & R. D. Parke (Eds.), *Strengthening couple relationships for optimal child development: Lessons from research and intervention* (pp. 165–179). American Psychological

Association.

Gray, J. (1992). *Men are from Mars, women are from Venus*. HarperCollins.

Green, R. J., & Mitchell, V. (2015). Gay, lesbian, and bisexual issues in couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 489–511). Guilford Press.

Greenman, P. S., Johnson, S. M., & Wiebe, S. (2019). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (Vol. 3, pp. 291–305). American Psychological Association.

Gurman, A. S. (1978). Contemporary marital therapies: A critique and comparative analysis of psychoanalytic, behavioral and systems theory approaches. In T. J. Paolino & B. S. McCrady (Eds.), *Marriage and marital therapy: Psychoanalytic, behavioral and systems theory perspectives* (pp. 445–566). Brunner/Mazel.

Gurman, A. S., & Fraenkel, P. (2002). The history of couple therapy: A millennial review. *Family Process*, 41(2), 199–260.

Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (1978). Behavioral marriage therapy: II. Empirical perspective. *Family Process*, 17(2), 139–148.

Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (1981). *Handbook of family therapy*. Brunner/Mazel.

Hall, K. S. K., & Watter, D. N. (2023). Couple therapy and sexuality. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 434–453). Guilford Press.

Hardy, K. V., & Bobes, T. (2017). *Promoting cultural sensitivity in supervision: A manual for practitioners*. Routledge, Taylor & Francis Group.

Hardy, N. R., Maier, C. A., & Gregson, T. J. (2021). Couple teletherapy in the era of COVID-19: Experiences and recommendations. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 225–243.

Hatch, S. G., Rothman, K., Roddy, M. K., Dominguez, R. M., Le, Y., & Doss, B. D. (2021). Heteronormative relationship education for same-gender couples. *Family Process*, 60(1), 119–133.

Hertlein, K. M., Drude, K. P., Hilty, D. M., & Maheu, M. M. (2021). Toward proficiency in telebehavioral health: Applying interprofessional competencies in couple and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 359–374.

Hogue, A., Schumm, J. A., MacLean, A., & Bobek, M. (2022). Couple and family therapy for substance use disorders: Evidence-based update 2010–2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 178–203.

Hoyt, M. F. (2015). Solution-focused couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 300–332). Guilford Press.

Johnson, S. M. (2015). Emotionally focused couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 97–128). Guilford Press.

Kelly, S., Jérémie-Brink, G., Chambers, A. L., & Smith-Bynum, M. A. (2020). The Black Lives Matter movement: A call to action for couple and family therapists. *Family Process*, 59(4), 1374–1388.

Kelly, S., Wesley, K. C., Maynigo, T. P., Omar, Y., Clark, S. M., & Humphrey, S. C. (2019). Principle-based integrative therapy with couples: Theory and a case example. *Family Process*, 58(3), 532–549.

Knight, B. G. (2023). Therapy with older adult couples. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 454–471). Guilford Press.

- Knudson-Martin, C., & Kim, L. (2023). Socioculturally attuned couple therapy. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 267–291). Guilford Press.
- Kreider, R. M., & Ellis, R. (2011). *Number, timing, and duration of marriages and divorces: 2009* (Current Population Reports No. P70-125). U.S. Census Bureau.
- Lamson, A. L., Hodgson, J. L., Pratt, K. J., Mendenhall, T. J., Wong, A. G., Sesemann, E. M., Brown, B. J., Taylor, E. S., Williams-Reade, J. M., Blocker, D. J., Harsh Caspari, J., Zubatsky, M., & Martin, M. P. (2022). Couple and family interventions for high mortality health conditions: A strategic review (2010–2019). *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 307–345.
- Lawrence, E., Cohn, A. S., & Allen, S. H. (2023). Acceptance and commitment therapy for couples. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 104–123). Guilford Press.
- Lazarus, A. A. (1989). Why I am an eclectic (not an integrationist). *British Journal of Guidance and Counselling*, 17(3), 248–258.
- Lebow, J. L. (2014). *Couple and family therapy: An integrative map of the territory*. American Psychological Association.
- Lebow, J. L. (2019). *Treating the difficult divorce: A practical guide for psychotherapists*. American Psychological Association.
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 145–168.
- Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family process*, 61(4), 1359–1385.
- Lebow, J. L., & Snyder, D. L. (2023). *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed.), Guilford Press.
- Margolin, G., Gordis, E. B., & Rasmussen, H. F. (2023). Ethical issues in couple therapy. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 677–697). Guilford Press.
- Markman, H. J., Hawkins, A. J., Stanley, S. M., Halford, W. K., & Rhoades, G. (2022). Helping couples achieve relationship success: A decade of progress in couple relationship education research and practice, 2010–2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 251–282.
- McCarthy, B. W., & McCarthy, E. J. (2012). *Sexual awareness: Your guide to healthy couple sexuality* (5th ed.). Brunner-Routledge.
- McCarthy, B. W., & Thestrup, M. (2008). Couple therapy and the treatment of sexual dysfunction. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (4th ed., pp. 591–617). Guilford Press.
- McCrary, B. S., Wilson, A. D., Muñoz, R. E., Fink, B. C., Fokas, K., & Borders, A. (2016). Alcohol-focused behavioral couple therapy. *Family Process*, 55(3), 443–459.
- McDowell, T., Knudson-Martin, C., & Bermudez, J. M. (2018). *Socioculturally attuned family therapy: Guidelines for equitable theory and practice*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- McShall, J. R., & Johnson, M. D. (2015). The association between relationship distress and psychopathology is consistent across racial and ethnic groups. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(1), 226–231.
- Michaelson, R. B. (1963). *An analysis of the changing focus of marriage counseling*. Unpublished dissertation. University of Southern California.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (1997). *Escape from babel: Toward a unifying language for*

psychotherapy practice. W. W. Norton.

Monson, C. M., Fredman, S. J., Macdonald, A., Pukay-Martin, N. D., Resick, P. A., & Schnurr, P. P. (2012). Effect of cognitive-behavioral couple therapy for PTSD: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 308(7), 700–709.

Nielsen, A. C. (2017). From couple therapy 1.0 to a comprehensive model: A roadmap for sequencing and integrating systemic, psychodynamic, and behavioral approaches in couple therapy. *Family Process*, 56(3), 540–557.

Norcross, J. C., Pfund, R. A., & Prochaska, J. O. (2013). Psychotherapy in 2022: A Delphi poll on its future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(5), 363–370.

Organization of Economic Cooperation and Development. (2011). *Marriage and divorce rates*. http://www.oecd.org/els/family/SF_3_1_Marriage_and_divorce_rates.pdf

Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. American Psychological Association.

Papernow, P. L. (2018a). Clinical guidelines for working with stepfamilies: What family, couple, individual, and child therapists need to know. *Family Process*, 57(1), 25–51.

Papernow, P. L. (2018b). Recoupling in mid-life and beyond: From love at last to not so fast. *Family Process*, 57(1), 52–69.

Perel, E. (2006). *Mating in captivity: Reconciling the erotic and the domestic*. HarperCollins.

Pinsof, W. M., Breunlin, D. C., Russell, W. P., Lebow, J., Rampage, C., & Chambers, A. L. (2018). *Integrative systemic therapy: Metaframeworks for problem solving with individuals, couples, and families*. American Psychological Association.

Real, T. (2008). *The new rules of marriage: What you need to know to make love work*. Ballantine Books.

Roddy, M. K., Knopp, K., Salivar, E. G., & Doss, B. D. (2021). Maintenance of relationship and individual functioning gains following online relationship programs for low-income couples. *Family Process*, 60(1), 102–118.

Roddy, M. K., Nowlan, K. M., & Doss, B. D. (2017). A randomized controlled trial of coach contact during a brief online intervention for distressed couples. *Family Process*, 56(4), 835–851.

Roddy, M. K., Nowlan, K. M., Doss, B. D., & Christensen, A. (2016). Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination. *Family Process*, 55(3), 408–422.

Roddy, M. K., Walsh, L. M., Rothman, K., Hatch, S. G., & Doss, B. D. (2020). Meta-analysis of couple therapy: Effects across outcomes, designs, timeframes, and other moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(7), 583–596.

Rohrbaugh, M. J. (2021). Constructing we-ness: A communal coping intervention for couples facing chronic illness. *Family Process*, 60(1), 17–31.

Rohrbaugh, M. J., Shoham, V., Skoyen, J. A., Jensen, M., & Mehl, M. R. (2012). We-talk, communal coping, and cessation success in a couple-focused intervention for health-compromised smokers. *Family Process*, 51(1), 107–121.

Rolland, J. S. (2019). The family, chronic illness, and disability: An integrated practice model. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Applications and broad impact of family psychology* (Vol. 2, pp. 85–102). American Psychological Association.

Ruddy, N. B., & McDaniel, S. H. (2015). Couple therapy and medical issues. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K.

- Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 659–680). Guilford Press.
- Sager, C. J. (1976). *Marriage contracts and couple therapy: Hidden forces in intimate relationships*. Brunner/Mazel.
- Scharff, J. S., & Scharff, D. E. (2005). *The primer of object relations* (2nd ed.). Jason Aronson.
- Scheinkman, M. (2019). Intimacies: An integrative multicultural framework for couple therapy. *Family Process*, 58(3), 550–568.
- Scheinkman, M., & Fishbane, M. D. (2004). The vulnerability cycle: Working with impasses in couple therapy. *Family Process*, 43(3), 279–299.
- Scheinkman, M., & Werneck, D. (2010). Disarming jealousy in couples relationships: A multidimensional approach. *Family Process*, 49(4), 486–502.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(4), 547–570.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 6–14.
- Shields, C. G., Finley, M. A., Chawla, N., & Meadors, W. P. (2012). Couple and family interventions in health problems. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 265–280.
- Siegel, J. P. (2015). Object relations couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 224–245). Guilford Press.
- Slootmaeckers, J., & Migerode, L. (2020). EFT and intimate partner violence: A roadmap to de-escalating violent patterns. *Family Process*, 59(2), 328–345.
- Snyder, D. K. (1999). Affective reconstruction in the context of a pluralistic approach to couple therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(4), 348–365.
- Snyder, D. K., & Balderrama-Durbin, C. (2020). Current status and challenges in systemic family therapy with couples. In K. Wampler & A. Blow (Eds.), *The handbook of systemic family therapy* (Vol. 3, pp. 3–25). Wiley.
- Snyder, D. K., Wills, R. M., & Grady-Fletcher, A. (1991). Long-term effectiveness of behavioral versus insight-oriented marital therapy: A four-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 138–141.
- Solomon, A. H., Martinez, C. J., & Wren, J. E. (2021). Becoming what you are seeking: Building relational self-awareness in emerging adults. *Family Process*, 60(4), 1539–1554.
- Spencer, C. M., & Anderson, J. R. (2021). Online relationship education programs improve individual and relationship functioning: A meta-analytic review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 485–500.
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. Guilford Press.
- Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2020). Helping couples in the shadow of COVID-19. *Family Process*, 59(3), 937–955.
- Stith, S. M., McCollum, E. E., & Rosen, K. H. (2011). *Couples treatment for domestic violence: Finding safe solutions*. American Psychological Association.
- Stith, S. M., Topham, G. L., Spencer, C., Jones, B., Coburn, K., Kelly, L., & Langston, Z. (2022). Using systemic interventions to reduce intimate partner violence or child maltreatment: A systematic review of publications between 2010 and 2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 231–250.

- Swindle, R., Heller, K., Pescosolido, B., & Kikuzawa, S. (2000). Responses to nervous breakdowns in America over a 40-year period: Mental health policy implications. *American Psychologist*, 55(7), 740–749.
- Tatkin, S. (2011). *Wired for love: How understanding your partner's brain and attachment style can help you defuse conflict and build a secure relationship*. New Harbinger Publications.
- Tseng, C. F., PettyJohn, M. E., Huerta, P., Miller, D. L., Agundez, J. C., Fang, M., & Wittenborn, A. K. (2021). Representation of diverse populations in couple and family therapy intervention studies: A systematic review of race/ethnicity, sexual orientation, age, and income in the United States from 2014 to 2019. *Family Process*, 60(2), 424–440.
- Waite, L. J., & Gallagher, M. (2000). *The case for marriage: Why married people are happier, healthier, and better off financially*. Doubleday.
- Whitaker, C. A. (1958). Psychotherapy with couples. *American Journal of Psychotherapy*, 12(1), 18–23.
- Whitaker, C. A., & Keith, D. V. (1981). Symbolic-experiential family therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (Vol. 1, pp. 187–224). Brunner/Mazel.
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390–407.
- Wittenborn, A. K., Woods, S. B., Priest, J. B., Morgan, P. C., Tseng, C.-F., Huerta, P., & Edwards, C. (2022). Couple and family interventions for depressive and bipolar disorders: Evidence base update (2010–2019). *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 129–153.
- Woods, S. B., Bridges, K., & Carpenter, E. N. (2020). The critical need to recognize that families matter for adult health: A systematic review of the literature. *Family Process*, 59(4), 1608–1626.
- Wymbs, F. A., Wymbs, B. T., & Canu, W. H. (2023). Couple therapy with parents of youth with ADHD or disruptive behavior disorders. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 595–614). Guilford Press.

Vytvoření podpůrného prostoru pro terapii pro polyamorní klienty

Jan Vojtko

Konsenzuální nemonogamie, která v sobě schovává mnoho forem a variant vztahů – od otevřených vztahů v páru, a to buď ve formě sexuální otevřenosti či emočně angažovaného, po polyamorii – od formy sekundárního a primárního vztahu, či rovnocenného vztahu mezi všemi zúčastněnými, až po tzv. vztahovou anarchii, která je tedy svojí podstatou definována jako vědomý a transparentní způsob vstupování do vztahů s více partnery současně, se v posledních letech dostává více do popředí veřejného zájmu. S tímto trendem narůstá i poptávka po terapii (či poradenství) pro nejen polyamorické klienty, ale i klienty, kteří hledají jinou formu než monogamní, exkluzivní vztah (jak na poli romantickém, tak erotickém). Jejich specifická dynamika může být výzvou pro terapeuty a poradce či profesionály, kteří pracují se vztahy, a kteří často nejsou se základy polyamorie obeznámeni.

I na poli odborného poradenství a psychoterapie se setkáváme minimálně s nepochopením či dokonce negativním hodnocením v otázce alternativního přístupu ke vztahům. Bohužel se opakovaně setkávám s tvrzením, že celá tato oblast je spíše společenským trendem, který zanedlouho přejde. Jak už nám ale nejen praxe, ale i mnoho vědeckých výzkumů prokázalo, o žádný společenský trend se nejedná. Když ostatně vstoupíme do světa dalších humanitních oborů, antropologie i sociologie, zjistíme, že to s lidskou párovostí není tak jednoznačné, jak se v naší kultuře a sociálním kontextu zdá.

Lidská bytost má schopnost prožívat hluboké emoce a pouto k více lidem najednou. Z biologického hlediska bychom v současné době mohli argumentovat, že je možné cítit lásku, resp. intimní pouto k více lidem zároveň, zejména pokud zvážíme toto pouto jako kombinaci chemických reakcí v mozku, které mohou být stimulovány různými lidmi.

Hormony, respektive neurotransmitery, hrají klíčovou roli v tom, jak prožíváme lásku a připoutání. Oxytocin, známý také jako "hormon lásky", je spojován s pocitem spokojenosti, klidu a bezpečí, které jsou často asociovány s párovým vztahem. Uvolňuje se během sexu a je zesílen tělesným kontaktem, což prohlubuje pocit připoutání a způsobuje, že se partneři cítí po sexu blíže jeden k druhému. Nebo například vasopresin je spojen s chováním, které vede k dlouhodobým, nejen monogamním vztahům. Tato biochemie může být stimulována různými lidmi (Edwards, 2015).

Podle výzkumu zveřejněného v časopise „Psychodynamic Psychiatry“ jsou výběrové vztahy a připoutání zásadní pro lidské zdraví a pohodu, a to jak v současných společnostech, tak v průběhu evoluce. Neurobiologie připoutání je založena na neuroendokrinních substrátech, které jsou sdíleny s reprodukcí a přežitím. Experimentální studie na druzích jako jsou ovce nebo préríjní hraboši, které jsou schopny ukázat selektivní sociální chování vůči potomkům nebo partnerům, poskytly empirické důkazy o roli oxytocinu a vasopresinu ve vzniku selektivních vazeb (Carter, 2017).

Výzkum Fisher (2005) poukazuje na to, že existují různé typy lásky, které souvisí s různými částmi mozku a různými chemickými procesy. Fisher a její kolegové použili funkční magnetickou rezonanci (fMRI) k prozkoumání mozku lidí prožívajících romantickou lásku, a to včetně těch, kteří právě zažívali lásku, byli odmítnuti v lásce nebo byli stále zamilovaní po 21 letech manželství. Na základě svých výzkumů tvrdí, že láska je jedním z nejmocnějších mozkových systémů, a že se jedná o základní párovací pud, který se vyvíjel po miliony let. Fisherové práce identifikovala tři základní kategorie lásky: touhu, přitažlivost a připoutání, každá z nich je charakterizována svým vlastním souborem hormonů produkovaných mozkem. Tyto kategorie se vzájemně prolínají, ale mohou se také objevovat nezávisle na sobě.

Dle mého názoru výše zmíněné výzkumy, spolu s dalšími studiemi (např. Acevedo et al., 2014), poukazuje na to, že z biologického hlediska je pro člověka možné cítit pouto k více lidem současně, což ukazuje na složitost a rozmanitost lidských emočních a vztahových zkušeností.

Milovat více lidí najednou

Z psychologického hlediska může být schopnost milovat více lidí současně vnímána jako odraz psychické complexity jednotlivce. Tato schopnost odráží rozmanitost lidských emočních potřeb a tužeb, stejně jako schopnost jednotlivce prožívat různé formy lásky a připoutání k různým lidem. Například, člověk může milovat jednu osobu pro její schopnost poskytnout bezpečí a stabilitu, zatímco jinou osobu může milovat pro její emocionální hloubku a porozumění. Tento fenomén je někdy popsán v kontextu polyamorie nebo neexkluzivních vztahů, kde jedinec může mít romantické nebo intimní vztahy s více než jedním partnerem současně a s vědomím a souhlasem všech zúčastněných.

Nicméně, navigace a rozvoj v oblasti těchto emocí mohou být náročné. Mohou se objevit komplikace, jako jsou pocity viny, stresu a konfliktu, zejména pokud jedinec není schopen kvalitativně uspokojovat, rozvíjet a udržovat své pocity k různým osobám. To může vést k emocionálním dilematům a etickým otázkám, jak vyvážit a udržovat více vztahů způsobem, který je zdravý a naplňující pro všechny zúčastněné.

Je nadmíru jasné, že takové situace vyžadují vysokou míru komunikace, transparentnosti a vzájemného respektu mezi všemi zúčastněnými stranami. Psychologové/žky a terapeuti/ky mohou nabídnout podporu a bezpečný prostor, jak efektivně navigovat v těchto složitých emocionálních dynamikách a jak rozvíjet zdravé vztahové vzorce.

Tento přístup k lásce a vztahům je předmětem mnoha studií a diskusí nejen v oblasti psychologie a sociálních věd, které se snaží pochopit dynamiku a výzvy, které přináší milování více osob současně.

Již výše citované psychologické a neurovědní výzkumy ukázaly, že lidé mohou prožívat různé složky lásky s různými partnery. Například můžete cítit vášeň k jedné osobě, zatímco s jinou osobou prožíváte hlubokou intimitu.

A není ani možné nezmínit antropologické, resp. sociálně-kulturní aspekty. Různé kultury mají různé názory na monogamii, polygamii a polyamorii. Některé společnosti považují monogamii za normu, zatímco jiné akceptují nebo dokonce očekávají, že lidé budou mít více partnerů.

V moderní společnosti, kde je důraz kladen na individuální svobodu a seberealizaci, mnoho lidí hledá nové způsoby, jak definovat vztahy a lásku. Pro některé to zahrnuje možnost milovat více lidí současně. Například slavný výzkum o polygamii mezi Yoruba v Nigérii ukázal, že polygamní vztahy jsou vnímány jako stabilizující a posilující rodinné a společenské struktury (Matory, 2005). Na druhé straně, v západních kulturách, kde je monogamie často normou, výzkum ukazuje vyšší míru nevěry a tajných vztahů mimo oficiální partnerské vztahy.

Kontroverzní a často reflektovaná či kritizovaná práce antropologů Ryana a Jethá (2014), kteří se tématu velmi dopodrobna a detailně věnovali ve své knize „Na počátku byl sex“, představuje významný přínos k pochopení konceptu nemonogamie v rámci lidské sexuality a společenských vztahů. Autoři v této práci zpochybňují tradiční názory na monogamii jako univerzální a přirozený stav lidského druhu. Místo toho prezentují argumenty a důkazy naznačující, že nemonogamie mohla být běžnou a přirozenou částí lidského sexuálního chování po většinu naší evoluční historie.

Ryan a Jethá v knize zkoumají antropologické, historické a biologické aspekty lidské sexuality. Poukazují na to, že mnoho tradičních společností praktikovalo různé formy nemonogamie, a to jak ve smyslu sexuální, tak i ve smyslu partnerského uspořádání. Autoři argumentují, že náš moderní pohled na monogamii může být více kulturně podmíněný, než bylo dříve předpokládáno.

Dílo také analyzuje, jak současná společnost vnímá sexuální vztahy a jaký vliv na to má historie a kultura. Autoři se snaží odhalit, jak se během historie měnily sexuální normy a jak byly tyto změny motivovány různými socioekonomickými a politickými faktory. V této souvislosti se zmiňují o rozvoji zemědělství a vzniku soukromého vlastnictví, které mohly mít vliv na proměnu sexuálního chování a vztahů.

Knih „Na počátku byl sex“ byla přijata s různými reakcemi od akademické obce i široké veřejnosti. Někteří ji chválí za její odvážný pohled na lidskou sexualitu a za to, že otvírá debatu o tom, co je pro člověka přirozené a co je kulturně podmíněné. Jiní ji kritizují za možnou nadinterpretaci důkazů a za to, že se příliš opírá o anekdotické svědectví.

Bez ohledu na kontroverze, které kniha vyvolává, není pochyb o tom, že "Na počátku byl sex" přispěla k širší diskusi o nemonogamii, sexuální svobodě a o tom, jak kultura a biologie formují naše chápání vztahů a sexuality. Toto dílo vybízí čtenáře, aby přehodnotili své předsudky a předpoklady o lidské sexuální přirozenosti. Přítomnost těchto faktů a informací v současném mediálním poli, a tedy jejich poskytování širší veřejnosti, zákonitě již pár let (či desetiletí) přivádí k psychoterapii mnoho klientů, kteří tuto oblast nejen zkoumají, ale i žijí.

Terapeutické zakázky klientů žijících v konsenzuální nemonogamii

Lidé, kteří jsou polyamorní, mohou přijít na terapii kvůli široké škále problémů, které mohou, ale nemusí zahrnovat jejich vztahy. Kontinuálně se vzdělávat jako párový terapeut/ka či poradce/kyně je v současném diskurzu nejen žádoucí, ale vyloženě nutné. Základním aspektem párového terapeuta/ky je poskytnout svým klientům, a to také polyamorickým či žijícím v jiné než monogamní a párové formě vztahů, bezpečný prostor, kde mohou prozkoumat své obavy bez obav, že budou patologizováni.

Kvůli společenským podmínkám a stereotypům se často na poli párové terapie a vztahů neptáme, jaký je „vztahový příběh“ našich klientů. Kde se v nich objevila otázka na propátrávání jejich vztahovosti a vztahování se, proč uvažují o tom, že jejich intimní vztah otevrou, ať už na poli erotickém či romantickém. Jsme často vedeni a utvrzováni v tom, že vztahy mají nějak správně vypadat, že naši klienti mají něco správně prožívat. Vezměte si, jak nás laická veřejnost často vnímá. Jako odborníky na vztahy. Přitom není nic více daleko od pravdy. Pokud by to tak bylo, měli bychom se někdy a někde naučit, co to ten správný vztah je, měli bychom se učit nějakému „platónskému ideálu“ toho, co je správný intimní vztah a jak se má žít. Je velmi důležité začít vnímat práci párového terapeuta/ky jako odborníka na psychoterapeutický proces v párové dynamice, ne na vztahy jako takové.

Být terapeutem někomu, kdo se z velké části nepodřídil společenskému scénáři, s sebou nese výzvy. Na rozhodnutí lidí, která jsou v rozporu se zvyklostmi, se v rámci diskurzu o duševním zdraví často pohlíží patologicky. Například promiskuita je spojována s hraniční poruchou osobnosti. Na druhé straně může být na neprovozování sexu nahlíženo jako na reakci na trauma, místo aby bylo funkcí asexualita člověka. Dokonce i vzpoura proti společenským pravidlům může být a byla rámována jako důsledek antisociální poruchy osobnosti.

Tato patologizace se může vyskytovat, protože polyamorní chování je vnímáno jako "odchylka" od společensky přijatelných způsobů sexuálního života a/nebo zamilovanosti. Společenské normy vyžadují, abyste potkali "toho pravého", vzali si ho, měli s ním děti a žili s ním až do konce svých dnů. Každý další člověk, kterého na své cestě potkáte, je jen další „nepravou či nekompatibilní“ osobou, dokud nepotkáte svého „prince“.

Vědci zabývající se duševním zdravím si dlouho kladli otázku, zda jsou lidé, kteří jsou polyamorní, duševně zdraví. Výzkum, který se této otázce věnoval, přinesl jednoznačnou kladnou odpověď.

Studie Witherspoon a Theodore (2021), která zkoumala polyamorní jedince, zjistila, že ačkoli tato populace čelí významné stigmatizaci a diskriminaci v důsledku svých vztahových praktik, existují i tzv. faktory odolnosti, které mohou zmírnit negativní účinky této stigmatizace. Mezi tyto faktory patří například uvědomění (mindfulness), kognitivní flexibilita, pozitivní identita v rámci nemonogamní komunity a spojení s podporující nemonogamní komunitou. Tato studie naznačuje, že i přes stigmatizaci a diskriminaci mohou mít polyamorní jedinci dobré duševní zdraví, zvláště pokud jsou podporováni ve svém životním stylu.

Další výzkum naznačuje, že polyamorní vztahy mohou být zdravé a že vazby mezi partnery mohou být obzvláště pevné. Výzkum naznačuje, že vztah s jedním partnerem může fungovat nezávisle na vztahu s dalším partnerem, přičemž oba vztahy jsou považovány za naplňující, uspokojující a bezpečné. To podporuje názor, že polyamorní vztahy nemusí být nutně emočně intenzivní nebo vyvolávat žárlivost pro všechny zúčastněné. Tato zjištění poukazují na to, že polyamorie může být životním stylem, který je slučitelný s dobrým duševním zdravím, a že vztahy v rámci polyamorie mohou být zdravé a uspokojivé, pokud jsou prováděny s ohledem na potřeby všech zúčastněných (Moors et al., 2021).

Mnoho terapeutů/ek z mé osobní zkušenosti poukazuje na to, že klienti procházející terapií či poradenstvím v otázce nemonogamie často mluví o výhodách vstupu do terapeutického procesu, především pro jejich větší a hlubší sebepoznání. Je srozumitelné, že nemonogamní vztahy často vyžadují hlubší introspekci a sebereflexi. Terapie může podpořit jednotlivce v tom, aby lépe rozuměli svým potřebám, cílům a hranicím. Může jim pomoci nejprve tuto oblast prozkoumat, dříve než začnou „jednat“. Často jsou právě myšlenky na otevření intimního exkluzivního vztahu kompenzací či „rychlým“ řešením problémů v probíhajícím intimním vztahu. To, že dokážeme přijmout tuto zakázku, může klientům nejen pomoci „utřídit“ si myšlenky, ale propátrat i jejich nevědomé základy vztahovosti a vztahových potřeb.

Polyamorické vztahy zahrnují složitou dynamiku, která vyžaduje vyšší stupeň sebereflexe. Terapie může podpořit klienty v tom, aby identifikovali a artikulovali své pocity a potřeby v rámci více vztahů. Klienti mohou získat vhled do toho, jak jejich vlastní minulost a vzory chování ovlivňují jejich vztahy. Nehledě na to, že může poskytnout určitou navigaci v komplikované vztahové dynamice partnerů, kteří jsou zahrnuti do této formy vztahů (tato otázka, zda je vůbec možné otevřít terapeutický proces mezi třemi partnery, je v současné době silně diskutována a zkoumána). Více partnerů znamená čelit více komunikačním výzvám (a to nejen v oblasti zjevné komunikace, ale i té části skýtající hru významů, fantazií a potřeb), žárlivosti a dalším emocím. Terapie či poradenství může nabídnout konkrétní strategie a nástroje, jak řešit výzvy, jako je žárlivost, časový management a stanovení hranic mezi různými partnery. Přítomnost více partnerů může znamenat složitější komunikační dynamiku, což může zvyšovat pravděpodobnost nepochopení a nedorozumění, často zraňující nebo oslovující předchozí zranění a nedohojené emoce, resp. témata, která si mohou nést z předchozích vztahů a rodin.

A v neposlední řadě může terapie pomoci čelit sociálnímu tlaku a stigmatizaci, které jsou často sekundárními zakázkami těchto klientů. Terapie může pomoci těmto osobám vytvořit určité copingové strategie, aby čelili kritice, nedorozumění nebo izolaci ze společnosti.

Terapeutické výzvy klientů žijících v konsenzuální nemonogamii

Samozřejmě existují i určité nevýhody terapie pro nemonogamní klienty. Nejčastěji se uvádí již zmíněná nesrozumitelnost ze strany terapeuta/ky. Pokud terapeut/ka nemá zkušenosti s konsenzuální nemonogamií nebo ji nerozumí, může to vést k nepřesnostem, předsudkům a potenciálně i ke škodě pro klienta. Pokud terapeut/ka není obeznámen/a s alternativními formami vztahů, mohou některá doporučení nebo metody terapie neodpovídat realitě klienta. Terapeut/ka může, ať už vědomě nebo nevědomky, vnášet předsudky do terapeutického procesu, což může zhoršit stabilitu a důvěru klienta. Další výzvou pro terapeuty/ky i klienty je potřeba většího množství času. Pro řešení problémů může být potřeba více sezení, protože je třeba brát v úvahu dynamiku více vztahů.

Jaké jsou nejčastější výzvy, které k nám do pracoven přinášejí klienti přemýšlející či žijící v nemonogamních vztazích?

Stále častěji se diskutuje o tom, zda je polyamorie či konsenzuální nemonogamie něco, co různí lidé provozují jen jako intimní praktiku, nebo je to něco, co člověk JE (jako v případě sexuální orientace). I naši klienti by na to mohli při terapii upozornit. Lidé, kteří jsou otevření pro alternativní formy vztahů, se často svěřují, že mají pocit, že nezapadají, že se cítí odlišní, a to ještě předtím, než se setkají s pojmem "nemonogamní".

Z pohledu terapeuta je důležité, jak se náš klient identifikuje ve vztahu ke konsenzuální nemonogamii – jako k praxi nebo jako k identitě? Když se identifikuje jako vztahově otevřený, vnímáte jej jako někoho, v kom je tato oblast „pevně zakořeněná“, ve smyslu stabilního způsobu bytí? Pokud tento jedinec žije (dobrovolně či vynuceně) ve striktně monogamních vztazích, může zažívat emoční prožívání podobné dysforii.

Terapeut/ka zde vystupuje jako důvěrník, díky němuž se klient cítí bezpečně, jistě a není odsuzován. Internalizované podmiňování ohledně odchylky od scénáře partnerského vztahu může vést k mnoha nekomfortním emocím, jako je pocit viny a studu. Pomáhat klientovi vyrovnat se s jeho zkušenostmi, kvůli kterým se cítí "deviantní" nebo "nenormální", udržovat prostor pro tyto zkušenosti a emoce a poskytovat nástroje pro hlubokou komunikaci jsou cíle, na kterých lze v terapii pracovat.

Polyamorie a nemonogamie jsou zastřešující pojmy, které zahrnují širokou škálu praktik a chování. Lidé, kteří se jim věnují, se nemusí nutně ztotožňovat s diskurzem polyamorie. Pochopení toho, kde se váš klient v tomto ohledu nachází, vám umožní přistupovat k rozhovorům týkajícím se tohoto tématu s autenticitou, empatií a porozuměním.

Je důležité vést s klienty debatu, co pro ně znamená být konsensuálně nemonogamní. Požádat je v rámci terapeutického procesu, aby se zamysleli nad tím, co jim nemonogamní vztah umožnil dělat a čím být, případně co jim neumožnil. Vést je k tomu, aby si uvědomili vnímání své identity, které pociťují jako rozporuplné, poskytnout jim nástroje, díky nimž mohou začít dávat naplnění své vztahové a tím i osobnostní identitě a dosáhnout místa sebepřijetí.

Být např. polyamorní je obtížné a přináší to s sebou řadu problémů. Jakmile si to klient uvědomí, je mluvení o tom s lidmi ve jeho/jejím životě velmi podobné situaci coming outu. Řeknou to rodičům? Jak představí svého sekundárního/neprimárního partnera/partnerky svým přátelům? Které přátele nakonec v tomto procesu ztratí? Kterí z nich je označí za nemorální nebo deviantní? Je toho hodně, co je třeba nejen zvážit, ale přinést do terapie.

Když lidé přemýšlejí o tom, že by zveřejnili své myšlenky, touhy nebo zkušenosti, obávají se diskriminace, posměchu a možná i zneužití. Když jako terapeut reagujete na jejich odhalení se soucitem, znalostí a empatií, vytváříte prostor, který je pro ně bezpečný a přístupný. Vede ke korektivnímu emočnímu zážitku.

Jako pároví či vztahoví terapeuti můžeme klienty požádat, aby si sestavili seznam lidí, kterým by chtěli tuto svou stránku sdílet. Promluvit si s ní/m o tom, co ho/ji/je vede k potřebě o tom mluvit, zda je to něco, co si skutečně přeje, nebo zda to vychází z úzkosti/viny/strachu? Můžeme jim pomoci pečlivě posoudit pravděpodobné důsledky takového kroku. Můžeme využít například nástroje hraní rolí zaměřené na to, jak nejlépe reagovat na reakce lidí, když jim to klient/i řekne/ou, přičemž jejich reakce je v rámci možností ochrání před diskriminačním a zneužívajícím chováním.

Podle vztahových terapeutů a poradců, kteří se zabývají konsensuálně nemonogamními vztahy, je to právě dobrá komunikace, díky níž tyto vztahy fungují. Otevřená, plynoucí komunikace může těmto klientům nastavit základní pravidla v jejich vztahu, která jim pomohou potlačit jejich obavy a nejistoty a také pomohou v pochopení svých pocitů.

A právě otázka komunikace v terapii je předmětem a zájmem a také často rozporem, zda je vůbec u nemonogamních klientů vhodné tento terapeutický proces otevřít. Komunikace ve své komplexitě, šíří a hloubce, která nevede jen k otázce, jaká slova mám a mohu v sociální interakci použít, ale otevírá právě hloubku významů, emocí, reakcí a fantazií především v našich nevědomých strukturách, které má právě léčebná psychoterapie otevírat. V tuto chvíli se vedou široké debaty (především v zahraničí), zda je to možné. Zda kvůli a díky vztahovým vazbám v polyamorických vztazích je vůbec možné obsáhnout, nebo se jen dotknout této hloubky. Zda v tomto případě není možné poskytovat jen poradenskou činnost vedoucí k již zmíněným pravidlům a nástrojům komunikace, ne k jejímu pochopení a prozkoumávání všech vrstev, které ovlivňují, jak komunikují se svým/i parterem/ry.

Když se k tomu přidá i další makrosociální hledisko komunikace v konsensuálně nemonogamních vztazích, kterým je absence sociálního scénáře, je zřejmé, že právě otázka komunikace jako terapeutické zakázky je více než složitá. V monogamním vztahu má otázka "Kam tento vztah směřuje?" jako oporu již existující příručka sestávající z pravidel "měl bys" a "neměl bys", jejichž rigidita monogamním vztahům často škodí. Absence jakéhokoli sociálního scénáře např. v polyamorním vztahu však může znamenat, že klienti nemají základní bod, z něhož by mohli formulovat své potřeby a nejistoty, které je třeba potvrdit či s nimi pracovat. Z tohoto důvodu existuje vysoká potřeba naprosto bezpečného terapeutického prostoru, který by pomohl kultivovat co a jak komunikovat, aby se polyamorní klienti mohli orientovat ve složitých vztazích.

A v neposlední řadě se v párové terapii či poradenství otevírá oblast prožívání emocí. Terapie polyamorních klientů často pracuje se zakázkami, jako je pochopení, že emoce jsou součástí lidského bytí. A to včetně bolestivých, obtížných emocí, jako jsou pocity nepohodlí, žárlivosti, nedostatečnosti anebo dokonce studu a viny.

Pocit odcizení v polyamorních vztazích, které nejsou schvalovány pohledem většinové společnosti, může přispívat ke stigmatizaci citů, které jsou už tak bolestné na začátku vznikajícího polyamorního vztahu. Terapeutický prostor se stává

důležitým místem pro podporu sebepřijetí, legalizaci pocitů jako zcela platných a přirozených.

Pocit žárlivosti či nepřiměřenosti jako nekomfortních emocí, je neustále přítomné téma (nejen terapeutické) v nemonogamních vztazích. Je důležité se jim věnovat a prozkoumávat, odkud pramení a jaká je jejich prvotní příčina. V rámci konsenzuálně nemonogamních vztahů je více než jasné, že se právě vztahový kontext lidí v tomto vztahu neustále mění, rozhodně více než v monogamních vztazích, a tím jsou klienti často a neustále konfrontováni právě s jejich prožíváním ne/komfortních emocí. Je tedy nutné přistupovat k terapeutickému prostoru jako k místu, kde klienti mohou prozkoumat tyto nepříjemné pocity, o kterých se jinde mohou stydět nebo cítit vinu o nich mluvit. A pomoci jim se s nimi vyrovnat a zvládnout je.

Problémy při poskytování terapie osobě, která je nemonogamní, nepocházejí z nedostatku dovedností, ale z nedostatečného povědomí a diskriminačního myšlení. Pároví terapeuti či poradci se musí ujistit, že dělají vše pro to, aby poskytovali bezpečný a léčivý prostor lidem, kteří nezapadají do společenského standardu "normálnosti", a to tím, že se vzdělávají, jsou otevření učení se od klientů a uznávají, jak nemonogamie ovlivňuje duševní zdraví člověka.

Pro zájemce o téma polyamorie lze doporučit pro další studium následující zdroje

- **Journal of Sex Research:** Tento časopis se zaměřuje na široké spektrum témat spojených se sexualitou, včetně polyamorie. Nabízí výzkumné články, které zkoumají různé aspekty polyamorních vztahů.
<https://www.sexscience.org/JSR>
- **Archives of Sexual Behavior:** Jde o mezinárodní interdisciplinární časopis zaměřený na prezentaci a diskusi výzkumu v oblasti lidské sexuality, včetně témat jako je polyamorie.
<https://link.springer.com/journal/10508>
- **Psychology Today:** Tato platforma nabízí články od různých autorů, včetně psychologů a terapeutů, kteří se zabývají tématem polyamorie a souvisejícími výzkumy.
<https://www.psychologytoday.com/us/basics/polyamory>
- **Frontiers in Psychology:** Tento volně přístupný časopis publikuje články zabývající se různými aspekty psychologie, včetně studií o nemonogamních vztazích a polyamorii.
<https://www.frontiersin.org/journals/psychology>
- **Sexual and Relationship Therapy:** Tento časopis se specializuje na klinické aspekty sexuálních a vztahových terapií a často zahrnuje diskuse a výzkumy o nekonvenčních vztahových dynamikách, včetně polyamorie.
<https://www.tandfonline.com/journals/csmt20>

Seznam použité literatury

- Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M.-D., Collins, N., & Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: An fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain and Behavior*, 4(4), 580–594.
- Carter, C. S. (2017). The role of oxytocin and vasopressin in attachment. *Psychodynamic Psychiatry*, 45(4), 499–517.
- Edwards, S. (2015). *Love and the Brain*. <https://hms.harvard.edu/news-events/publications-archive/brain/love-brain>
- Fisher, H. (2005). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love* (First Edition). Holt Paperbacks.
- Matory, J. L. (2005) *Sex and the Empire That Is No More: Gender and the Politics of Metaphor in Oyo Yoruba Religion*. New York: Berghahn Books.
- Moors, A. C., Gesselman, A. N., & Garcia, J. R. (2021). Desire, familiarity, and engagement in polyamory: Results from a national sample of single adults in the United States. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Ryan, Ch., & Jethá, C. (2014). *Na počátku byl sex*. Praha: Argo
- Witherspoon, R. G., & Theodore, P. S. (2021). Exploring minority stress and resilience in a polyamorous sample. *Archives of Sexual Behavior*, 50(4), 1367–1388.

Online párová terapie

Petra Prest, Pavel Rataj

Psychoterapie online? Obecně něco velmi málo obvyklé před pandemií covidu. U párové psychoterapie ještě méně využívané, představitelné a profesionalizované. Právě období pandemie však přineslo do oblasti psychoterapie skutečnou výzvu. Online prostor se stal jedinou možností, jak se setkat s našimi klienty. Mnoho z nás, kteří pracovali s páry a s rodinami, váhali do poslední chvíle. A i když už to nešlo jinak, tak odpor, bagatelizace a další obrany hrály svou velkou roli. Aby ne – vždyť do té doby historicky vládl většinový konsensus, že psychoterapie stojí na přítomném lidském, hřejivém a přijímajícím kontaktu. Tím se samozřejmě mělo na mysli tvář v tvář.

Mnozí ale zjistili, že tato forma také velmi dobře funguje, přestože vyžaduje určité specifické kompetence a flexibilitu. I přesto, že má online forma určité i své limity, ukázalo se, že existuje nemalá část klientů, kterým naopak umožňuje přístup k odborné pomoci.

Nyní o online terapii vycházejí odborné publikace, vědecké články, ve kterých už se nekladou otázky ohledně legitimacy a efektivity tohoto média, ale ohledně toho, jak dělat online terapii co nejlépe. Nezaměřujeme se tedy už na to, zda to funguje, ale spíše na to, co můžeme dělat pro to, aby to fungovalo co nejlépe. A to platí samozřejmě i pro párovou terapii.

Tento text píšeme z pozice dvou psychoterapeutů – psychologa a zároveň integrativního párového terapeuta pracujícího s páry, jak tvář v tvář, tak i z nemalé části online formou, a psycholožky a zároveň gestalt psychoterapeutky, pracující tvář v tvář a také v online modalitě. Oba jsme měli určité zkušenosti s online formou již před pandemií. Nicméně poslední čtyři roky nás posunuly výrazně vpřed. Chceme zde jednak přinést střípky z odborných textů, které nás inspirovaly a rozšířily naše znalosti a posléze i kompetence, a jednak ukázat a předat naše zkušenosti z praktikování párové online terapie.

Autoři textů o online terapii (Picó Vila, Keyes & Valantin, 2021; Weinberg, Rolnick & Leighton, 2023) uvádějí, že online terapie je obecně v mnohém jiná než face to face terapie. Na druhou stranu jasně deklarují, že je to jednoznačně validní způsob a je potřeba kreativního přizpůsobení ze strany terapeuta/ky, protože není možné ji dělat úplně stejně. Dle autorů textu o online gestalt terapii (Picó Vila, Keyes & Valantin, 2021) jde stále o vztahovou zkušenost, a proto se nemění nic z původního paradigmatu. Tito autoři se zabývají zkoumáním aspektů dekonstrukce fyzické a emocionální přítomnosti. Připadá jim nelogické argumentovat tím, že potřebujeme fyzickou přítomnost ve stejné místnosti, aby klienti prožili smysluplnou zkušenost. Většina terapeutů má své smysly trénované na osobní kontakt, a tak vzniká otázka, jak tyto vjemy získáme jinak? Nebo jak jejich nedostatek vyvážíme? A u párů tyto otázky nabývají ještě většího významu.

Základní východiska online terapie a online párové terapie

Obecné charakteristiky a východiska online terapie platí samozřejmě také pro párovou online terapii. Různí autoři (Rochlen, Zack & Speyer, 2004; Picó Vila, Keyes & Valantin, 2021; Weinberg, Rolnick & Leighton 2023) sice poslední roky hledají ve svých odborných textech jak vůbec takový formát definovat, ale nakonec se většina z nich shoduje na tom, že jde o online setkání přes audio-video software. Zdá se tedy, že obraz a tím přenášené vjemy se ukazují pro vytvoření smysluplného kontaktu jako velmi důležité.

Přemýšlení o online terapii na obecné úrovni rozděluje tyto autoři na dvě základní oblasti, na které je potřeba dávat pozor: (1) technická a praktická stránka a (2) oblast vztahu a jeho udržení.

1. Technická a praktická stránka

V terapii tváří v tvář nastavujeme jako terapeuti **formální aspekty terapie**: čas setkání, délku trvání, frekvenci, platbu a způsob platby. To vše platí i v online terapii, plus se ještě přidává aspekt dobrého připojení, světla, soukromí a klidu.

S určitou nadsázkou bychom mohli říci, že **fokus párového terapeuta se zaměřuje především na spojení partnerů**, které bývá značně komplikované (proto nás také vyhledali), a poslední, co bychom potřebovali, aby selhávalo, je **spojení technické**.

Z vlastní zkušenosti doporučujeme mít tzv. **taktiku 2+2+2**, což jsou dva datové zdroje (wifi router + mobil s daty a připravený hotspot), dvě aplikace (mít k okamžité dispozici dvě aplikace, mezi kterými můžeme okamžitě přejít – Zoom/Skype, Zoom/Meet a jiné kombinace) a mít k dispozici i telefonní číslo pro případné přerušení připojení.

Důležitým faktorem z této oblasti je skutečnost, že **online setkání neumožňuje přímý oční kontakt**, protože když se díváme druhému do očí, nedíváme se do kamery a příjemce takového obrazu vidí, že se mu nedíváme do očí. Určitě je výhodné se o těchto specifikách s klienty pobavit. Jaké to pro ně je? Potřebují, abychom se někdy dívali do kamery a oni zažili náš přímý pohled? Můžeme my nebo oni pro to něco udělat? Jde posunout kameru? Jde si místo tabletu, který má třeba kameru na straně, vzít notebook, kde je možné se sledovat příměji?

Párová terapie nemůže fungovat, pokud se nám nepodaří vytvořit **dostatek potřebného bezpečí**. A tím myslíme nejen bezpečí emocionální, ale i prostorové. Někdy je nutné vysvětlit klientům, aby si zajistili větší **klid a soukromí**, aby mohli mluvit co nejvíce otevřeně a nebyli blokováni okolnostmi, které jsou kolem nich. Nejčastější překážkou bývají zapnuté telefony, zapnuté notifikace a jiné aplikace na PC nebo **děti**, které jsou v lepším případě jen ve vedlejší místnosti, v horším případě přímo ve stejné místnosti. Obecně platí, že děti na párové terapii být přítomné nemají. Nejde jen o ochranu dětí, ale i o hranice mezi rodičovstvím a partnerstvím a také o to, že potřebujeme, aby klienti měli dostatek vnitřního mentálního, emočního a tělového prostoru pro obsahy, které se v párovém sezení probouzí.

Podobným narušitelem je i **časový harmonogram partnerů**. Není vhodné, když partneři přicházejí na online setkání s tím, že právě ukončili pracovní jednání, uspali před několika minutami děti nebo se jim na plotně vaří oběd.

To vše musíme s klienty vykomunikovat. Chybou v online terapii je, když předpokládáme, že to klienti přece mají vědět. Obecně je ale zcela jistě dobré se ptát, pokud si např. nejste jisti, zda jsou klienti v místnosti sami nebo zda je někdo nebo něco ruší.

2. Otázky vztahu a jeho udržení v online terapii

Jako jedny z hlavních předpokladů pro psychoterapeuta pracujícího online se uvádí jeho flexibilita a kreativita (Picó Vila, Keyes & Valantin, 2021; Weinberg, Rolnick & Leighton, 2023). Velmi rychle si to vyzkoušíme v momentu, kdy dojde k nějaké nepředvídatelné události, která nás donutí rychle reagovat.

Oproti terapii tváří v tvář je veliký rozdíl v tom, že **terapeut nemůže kontrolovat prostředí klientů**, a je proto nutné je poučit o tom, jak vytvořit bezpečné prostředí pro terapii. Pokud se partneři necítí bezpečně a dojde k přerušení porozumění, je výrazně ovlivněna nejen kvalita a schopnost jejich spojení, ale především vůbec možnost spojení udržet. V párové terapii online je potřeba vnímat možnou ztrátu pocitu bezpečí zvláště bedlivě, protože následně ovlivňuje interakci partnerů a prospěšnost terapie.

Autoři (Weinberg, Rolnick, Leighton, 2023) uvádějí, že právě diskuze o překážkách, změnách, obtížích a výzvách může znovu obnovit bezpečné prostředí a terapeutický vztah. V tomto smyslu je také terapeut tím, kdo vytváří a pomáhá vytvářet klidnou a trvalou přítomnost, na kterou se mohou klienti spolehnout i v online prostoru. Zde může docházet k určité odlišnosti mezi takovými intervencemi u individuálních klientů oproti párovým sezením, protože přítomnost obou partnerů přináší do terapie větší dynamiku než v individuální terapii.

Znovu si uvědomme, že při párovém online sezení sedí dva partneři v **nezvyklé fyzické blízkosti**, což může vyvolávat

silné emoční impulzy. Proto je důležité hned po prvním nebo po prvních sezeních opakovaně **zvažovat, jaká podoba online formátu bude nejvýhodnější**. Nejčastěji se používají dvě podoby online párové terapie – oba partneři sdílejí stejný přístroj a sedí vedle sebe a forma, kdy jsou fyzicky zvlášť a připojí se každý z jiného přístroje (viz níže).

Kvalita terapeutického vztahu je často obecně spojovaná s přítomností, důvěrou, empatií, komunikací a flexibilitou. Jak již bylo uvedeno výše, není pochyb o tom, že je možné tyto kvality přenést i do online terapie, a fakt, že s klienty nesdílíme stejný fyzický prostor, není překážkou pro vytvoření prostoru pro kvalitní terapeutickou práci. I přes rozdílnost v místě, a někdy i času, zde existuje možnost sladění a synchronicita v kontaktu. Vzájemně na sebe reagujeme, když se hýbeme, v klientech to rezonuje. Když mluví, my odpovídáme a naopak.

To, co se pro online individuální terapii zdá jako samozřejmost, může být v párovém settingu **značně komplikované** z důvodu přítomnosti konfliktů, nedorozumění, silných vzájemných emocí, které jsou typické pro párová sezení. Proto je pro párového terapeuta důležité být velmi obezřetný, aktivní a napojený – tak, aby partnery v takovém okamžiku dokázal včas zastavit, podpořit a zklidnit, aby se emocionálně nezaplavili. V takovém případě by došlo v online prostoru samozřejmě k mnohem těžší situaci, než kdyby byli přítomni v terapii tváří v tvář. V online párové terapii jsou právě takové momenty klíčové a kritické.

Pokud emoce přechází do pásma dysregulace, hrozí přerušení spojení, a to v důsledku narušuje kontakt mezi partnery, a často i mezi klientem a terapeutem, a následně pak vede ke spouštění negativního komunikačního nebo vztahového cyklu. V takových momentech nejčastěji pomáhá citlivě popsat, co jako terapeuti vidíme a slyšíme, a ujistit se, zda to souzní s tím, co klienti právě prožívají.

V online terapii se může objevit také větší problém s **koncentrací a soustředěním**, který nevyplývá jen z rušivých vlivů na straně terapeuta (např. protipřenos, únava apod.), které se dějí i v terapii tváří v tvář, ale který vyplývá z toho, že delší dívání se na obrazovku a tendence soustředit se více na obsah více unavuje. Nejlepší je se věnovat tomu, co pro sebe můžeme udělat, abychom vyvážili před terapiemi online (či po nich) vizuální zatížení následkem dívání se na obrazovku. Stejně tak může být terapie online náročnější pro klienty a může být přínosné je o tom informovat, stejně tak jako o tom, že je v pořádku, když se nedívají pořád do obrazovky (a že je důležité, aby to řekli).

Jistým omezením jsou také intervence našeho těla. V online formě se díváme stále do jednoho místa, zatímco v terapeutovně bychom se otáčeli hlavou a možná větší částí těla o cca 90 stupňů. Je těžší využít pohyb našeho těla (přiblížení, oddálení), kterým bychom mohli neverbálně intervenovat.

Z naší zkušenosti je důležité se nebát v online formě **využívat vnímání tělovosti, nebo dokonce práci s emocemi a tělem**. Terapeuti by si měli být vědomi vlastního těla, než jsou fyzicky přítomni na sezení, a i během sezení své tělo vnímat. Dobře nám funguje být si vědomi spodních částí našeho těla, cítit podporu židle, podporu zad a podlahy a být si vědomi svého dechu. Ještě více než v terapii tváří v tvář je potřeba věnovat pozornost vlastnímu tónu hlasu (používat pestřejší intonaci, více **oslovovat jménem**) a tomu, jaký obraz o sobě nabízíme druhé osobě, pokud jsme blíž obrazovce, nebo dál.

V online terapii (Picó Vila, Keyes & Valantin, 2021) potřebujeme být více explicitní než v terapii tváří v tvář a ptát se klientů na věci, které nemůžeme vidět. Mnoho informací můžeme získávat z mikropohybů očí, pusy, obličeje a z viditelných bloků v těle. I v online terapii vidíme, jak se proměňuje držení klientů v závislosti na tom, co se právě děje a o čem mluví. Toto samo o sobě jsou důležité terapeutické techniky, v kontextu online terapie je dobré je do kontaktu vnášet ještě častěji. Ptát se tedy klientů, jak vnímají svoje tělo během sezení, jak sedí, čeho si ve svém těle všímají, co s nimi rezonuje a co ne.

Při práci s páry hrozí, že se odpojíme od vnímání svého těla a vnímání těla klientů. Máme sklon věnovat více pozornosti slovům a viditelným částem a odpojujeme se od zbytku. Proto je velkým tématem, jak tělo bezpečně v online prostoru dostat do uvědomění. Samozřejmě s citlivým ohledem na to, jak na to opakovaně reagují klienti. Naše zkušenost ve využívání práce s tělem v terapii páru je bohatá a většinou pozitivní. Pokud partneři sedí vedle sebe, často se terapeutické

experimenty pro vnímání svého těla a vnímání partnera přímo nabízejí.

Znovu se ukazuje, že samotné nastavování párové terapie terapeutem je klíčové. Pokud terapeut od začátku představuje svým klientům, jakým způsobem pracuje a co mohou očekávat, posiluje tím pocit bezpečí a terapeutické spojení.

Některé texty uvádějí (Rochlen, Zack & Speyer, 2004), že online terapie **vyžaduje větší aktivitu na straně terapeuta**, a to se shoduje i s našimi zkušenostmi. Hlavně ze začátku terapie není vhodné ponechávat dlouhý prostor pro mlčení, ale být jako terapeuti aktivní. Míra aktivity by měla být užívána s ohledem na pomoc proudění procesu, udržování interakcí a zvladatelnosti emocí, které se v rámci kontaktu a napojení probouzejí.

Zároveň je důležité se pořád vracet k otázce, jak moc flexibilní chcete být, a jde zcela jistě o otázku vhodnou pro supervizi, pokud si ji kladete.

Další specifika online párové terapie

Všechny předchozí myšlenky a podněty jsou východisky, které platí pro online párovou terapii a na které je dobré brát zřetel. O online párové terapii zatím není publikováno tolik jako o samotné online individuální terapii či poradenství. Jako přínosné nám přijde zamyšlení párových terapeutů manželů Resnickových (Weinberg, Rolnick & Leighton, 2023), kteří uvažují nad výhodami/nevýhodami online párové terapie a sledují vliv praktických aspektů, a především prezentují výhodu modelu nastavení párového sezení, kdy se každý připojí z jiného zařízení zvlášť.

Jak již bylo uvedeno výše, existují dvě formy nastavení párového sezení online: (1) dohromady na jednom PC, (2) dohromady na dvou PC v jednom bytě či domě (nebo dohromady na dvou PC, každý někde teritoriálně jinde).

Na základě konference o párové terapii, kterou jsme před pár měsíci pořádali, na základě našich workshopů o práci s páry i kazuistických seminářů, zjišťujeme, že většina našich kolegů pracuje v modelu „dohromady na jednom PC“. Existují i terapeutické směry (např. gestalt párová terapie), které využívají druhé dva modely. My oba zastupujeme jeden a druhý přístup, které krátce představíme.

1. Párová terapie, kdy se partneři připojí každý ze svého zařízení

Jedná se o model párové terapie, kdy se každý z partnerů připojí ze svého vlastního zařízení, a jsou tedy každý fyzicky jinde. Nastavení aplikace Zoom zároveň umožňuje, aby se oba vzájemně tzv. „zapinovali“, a tím pádem neviděli terapeuta, ale jen sami sebe. Toto je metoda, kterou využívají zmiňovaní autoři (Weinberg, Rolnick, Leighton, 2023) a která umožňuje, aby se klienti zaměřovali na komunikační vzorce a vztah mezi sebou, a ne na terapeuta jako objekt jejich pohledu, který vyřeší jejich problém. Tento přístup je primárně preferován a rozvíjen jednou z větví gestalt párové terapie.

Používá se i metoda, kdy klienti vidí sebe navzájem i terapeuta, která nám přijde vhodnější a se kterou máme zkušenost. Je důležité, aby si každý účastník skryl svůj obraz, a tím pádem viděl jen další dva.

Průběh terapie je potom stejný jako v terapii tváří v tvář, je ale potřeba být více aktivní jako terapeut a diskusi mezi partnery zpočátku více vést. V praxi tzn. vybízet klienty k tomu, aby mluvili o tom, o čem mluvit potřebují, soustředili se na sebe a jejich vzájemný kontakt a mluvili k sobě, a ne k terapeutovi. Tím je podporován přímý kontakt a v přítomném okamžiku se takto pracuje na napojení.

2. Párová terapie, kdy se oba partneři připojí ze stejného zařízení

Tato hojně využívaná varianta má samozřejmě také svá pro a proti. Základní setting je vyjednáán již při objednání. První sezení probíhá u jednoho PC, monitoru, v jedné místnosti. Vidíme tak partnery v přímé interakci, v jejich prostoru. Můžeme sledovat, jak při vyprávění jednoho druhý v jeho blízkosti reaguje, kam se dívá, jak se projevuje jeho tělovost, jak zacházejí s očním kontaktem. Je zapotřebí se zde také domluvit, co budou mít „zapinované“ na obrazovce. Mnohé partnery totiž zneklidňuje, že se vidí. Tento setting samozřejmě více spouští možnost triangulační tendence, kdy mají

klienti potřebu více komunikovat skrze terapeuta. Proto je důležité se opakovaně doptávat, jak se v daný moment cítí napojení, jestli vnímají přítomnost druhého. Můžeme také otázkou toho, zda by nyní raději byli oddělení na jiném PC a jaké by to mělo ne/výhody. Tento setting nám také může pomoci i více diagnosticky sledovat, jaká je jejich emoční a vztahová dynamika v momentech, kdy mluví o tom, co je trápí. Můžeme sledovat přímý průběh dynamiky jejich napojení, který se více blíží jejich běžnému fungování. Na druhou stranu je toto nastavení mnohem náročnější na regulaci intenzivnějších emocí, které se zde rychleji a intenzivněji probouzejí. A tím máme na mysli i ty pasivní, které jdou dovnitř. Nejsou tak viditelné, ale partnera odpojují, zahlcují, zpasivňují a vedou např. k rezignaci. Pokud se opakovaně ukáže, že jde o pár se silnými emočními zaplavujícími reakcemi a intervence terapeuta je neefektivní, doporučujeme využít dočasně dva PC (nebo to střídat). Namísto je to s klienty transparentně vykomunikovat a tím jim umožnit si vyzkoušet, jaké to je, když jsou více v odstupu a větší distanc jim pomáhá vytvořit větší pocit bezpečí nebo více odolnosti nespouštět tak rychle citlivá místa. To může být skvělým zvědomením emočního vlivu na napojení. Připomínáme, že vliv pocitu bezpečí je pro udržení kontaktu a napojení klíčový. A v online prostoru samozřejmě nemáme takovou kontrolu, proto se potřebujeme více ptát a více sledovat, co se děje.

Společná přítomnost u jednoho PC nám také umožňuje využít více práci s emocemi a tělem oproti formě, kdy se partneři připojí každý zvlášť. Zároveň pokud pracujeme s partnery u jednoho PC, tak je potřebujeme opakovaně aktivně vyzývat, aby více mluvili na sebe, aby to říkali tomu druhému vedle sebe. Mají tendenci více se dívat do obrazovky a mluvit k nám terapeutům. Což primárně není cílem párové terapie, která je fokusovaná na obnovu a posílení jejich spojení.

Problematické otázky v online terapii

Jak na silné emoce a konflikty

Emoce a konflikty jsou často výrazným projevem v párové terapii a většina směrů se zabývá tím, jak partnerům pomoci najít efektivnější řešení. Toto se neliší od párové terapie online. Přesto může být pro terapeuty náročnější řešení těchto situací v online prostoru, protože nad nimi máme méně kontroly. Přestože můžeme mít dojem větší oddělenosti od klientů, působí naše klidná přítomnost jako stabilizátor probíhajících procesů i v online terapii. Více posílit ji můžeme tím, že do konfliktu vstoupíme, že nabídneme popsání emocí, které se zřejmě odehrávají v klientech. Znovu pomáhá zvědomit klientům to, že přestože jsme každý fyzicky jinde, vnímáme společně, co se děje, máme možnost o tom mluvit, popsat to a rozumět více tomu, co se děje. Opět je zde výraznější aktivní role terapeutů, kteří více popisují a nabízejí hypotézy.

Je důležité brát vždy zřetel na to, co se bude dít, až sezení skončí a s tím také počítat, protože to jako terapeuti v online terapii nemůžeme mít kontrolou. Pokud dochází k silným emocím a výměnám, vždy je potřeba nechat si čas na ukončení terapie a určitou integraci probraného. Zeptat se klientů na pocity a podpořit je v následné aktivitě (rituálu), jak terapii uzavřít (něco ve smyslu, jako když odcházejí společně z párové terapie face to face, jak to ale mít na mysli i po skončení terapie online).

Jak využít kreativitu v online párové terapii?

Z našich diskusí s párovými terapeuty vyplývá spíše obava z využití kreativních technik v online terapii. Terapeuti spíše nevyužívají v terapiích práci s tělem, prostorem, s židlemi, papíry, zástupnými předměty, kameny, kartami apod., přestože mohou velmi obohatit a posunout terapeutický proces.

Vždy je samozřejmě důležité reflektovat naši připravenost a jistotu tyto techniky použít a zároveň je klientům nabízet a nenutit. Respektovat, pokud odmítnou. Přesto máme s využitím těchto technik velmi dobrou zkušenost a opět se zde můžeme odvolat k Vaší kreativitě a důvěře i v online terapii využívat kreativní techniky v souladu s Vaším terapeutickým směrem.

Zde zmíníme jeden velmi efektivní nástroj – využití obrazovky jako nástěnky. Aplikace Zoom (ale i další) mají svůj **whiteboard**, který umožňuje psát a kreslit. To lze hojně využívat jako nástroj pro validizaci vyřčeného a pochopeného,

zachycení na sebe navazujících interakcí, je možno ho využít jako nástroj pro zpomalení, zastavení dění. Když terapeut kreslí, klienti koukají na monitor a přeruší narůstající emoční kaskádu. Tím, že je vědomě odpojíme od sebe a pozveme je ke společné tvořivosti a zkompetentníme je, aby mohli proces popsat ze své strany, vytváříme možnost se uvolnit, zastavit, prodýchat a zklidnit se. Zároveň se jedná o zapojení externalizačních mechanismů, které umožňují se vztáhnout k nabízeným obsahům bezpečněji. Nakreslené schéma a zachycené cykly si klienti mohou vyfotit a vytisknout a posléze pracovat s tímto materiálem i mimo sezení.

Podobně můžeme využívat i sdílení obrázků, nebo dokonce krátkých videí (na tom v době covidu zapracovaly různé mezinárodní instituty). Můžeme také v rámci sezení provést krátkou **meditaci** a relaxaci a k tomu pustit relaxační hudbu.

Je online terapie vhodná pro všechny klienty?

Náš příspěvek zakončíme zamyšlením, zda je online párová terapie vhodná pro všechny klienty. Máme zkušenost, že kolem této otázky panuje množství stereotypů. V literatuře, která vycházela na toto téma před pandemií covidu-19 (Rochlen, Zack & Speyer, 2004), se jako nejčastější kontraindikace uváděly vážnější psychiatrické diagnózy, sebevražedné tendence, psychotické epizody či struktury osobnosti tendující ke spektru poruch osobnosti.

Současné publikace ale uvádí (Weinberg, Rolnick & Leighton, 2023), že je s klienty **potřeba mluvit o limitech** online terapie a je jen málo výzkumů, které by jasně specifikovaly, pro jaké skupiny klientů není online terapie vhodná. Tato otázka se stále zkoumá a ukazuje se spíše, že stejně tak jako záleží na osobnosti terapeuta, který chce hledat kreativní řešení, záleží spíše na osobnosti klienta a jeho pružnosti než na tom, jakou diagnózu by případně měl.

Z naší zkušenosti vyplývá, že **větší komplikace můžeme očekávat právě při online párové terapii**. Především ve vztazích, kde jsou partneři více emočně odpojeni, zranění, kde se spouští neregulovatelné emoční aktivity, kde je přítomné aktivní trauma jednoho či obou, kde je jeden v dlouhodobém odporu nebo pokud se spouští silné emocionální zaplavování, nad kterým nemá klient sebereflexi. Zde by měl být párový terapeut vždy obezřetný a dávat pozor, aby nedocházelo ke zhoršení situace. Pak je určitě namístě to s klienty otevřeně probrat, a případně zvažovat přeměrování na jiné odborníky pracující tvář v tvář.

Seznam literatury

Weinberg, H., Rolnick, A., & Leighton, A. (2023). *Advances in Online Therapy*. New York: Routledge.

Pico Vila, D., Keyes, H. D., & Valanatin, B. (2021). Internet – mediated gestalt therapy: excitement and growth in an online field. *British Gestalt Journal*, 30(1), 3-10.

Rochlen, A., B., & Zack, J., S., & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 269–283.

časopis Psychoterapie <https://journals.muni.cz/psychoterapie> | e-mail: psychoterapie@fss.muni.cz
ISSN: 2695-0200 (online) | vydavatel: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

Lesk a bída psychoterapie zakleté ve zdravotnictví

Petr Sakař

Jako psycholog a psychoterapeut s více než dvacetiletou praxí jsem po většinu profesionální kariéry zpovzdálí sledoval vývoj oboru psychoterapie u nás a doufal, že angažovaní, aktivní kolegové nakonec dojdou v řešení právního a odborného vymezení psychoterapie k výsledku, který bude pro všechny přijatelný. Byl jsem v řešení problematiky psychoterapie pasivní a hleděl si své práce.

Mezitím jsem se snažil rozvíjet své psychoterapeutické znalosti a dovednosti. Stihl jsem absolvovat dva psychoterapeutické výcviky, získat doktorát z klinické psychologie, publikovat a přednášet o dětské psychoterapii. Stal jsem se sekretářem psychoterapeutického výcvikového institutu v Brně. Ve své práci jsem se osamostatnil a začal nabízet své služby v rámci živnosti. Jinou možnost jsem neměl, protože jsem s nabytými zkušenostmi a svou představou o další profesionální kariéře neviděl vstup do zdravotnictví jako přínosný. Proč tomu tak bylo a proč si za svým rozhodnutím stojím i nyní, bude zřejmé po přečtení této glosy.

Poslední rok ale přinesl novinky, které mě z mého pohodlného postoje vytrhly. Prvním impulzem, který mnou zatřásl, byl návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách ze spojené dílny České asociace pro psychoterapii (ČAP) a Unie psychologických asociací ČR (UPA ČR). Obávám se, že ač se týká v podstatě všech psychologů a psychoterapeutů, důkladně jej prostudovalo jen nemnoho z nás.

Druhým podnětem se staly novinky ve schvalování psychoterapeutických výcviků pro zdravotnictví, které se sice týkají pouze části psychoterapeutů, ale vzhledem k vlivu této skupiny psychoterapeutů na dění kolem psychoterapie jsou neméně významné.

Zde by vlastně moje glosa mohla skončit. Stačilo by dodat odkazy na návrh paragrafového znění zákona (Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách, n.d.), jak jej formulovali UPA ČR a ČAP, a odkazy na kritéria schvalování psychoterapeutických výcviků (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, n.d.) na stránkách Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a České psychoterapeutické společnosti (ČPtS) a připojit ještě zajímavý odkaz na stránky dalšího významného aktéra v příběhu české psychoterapie – Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR), konkrétně na „Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k zavedení třístupňového modelu psychoterapie do praxe“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023), a ponechat vám prostor, abyste si udělali vlastní názor. Já se nicméně chci podělit o ten svůj a začnu od konce.

Třístupňový model psychoterapeutické péče¹

Pro zkušeného a problematiku znalého psychoterapeuta představuje pochopení logiky tohoto návrhu oříšek o velmi pevné skořápce, kterou je nesnadné rozlousknout.

A co děti?

Pracuji celoživotně jako dětský psycholog a psychoterapeut, takže mě ponejprv zaujalo, že tento model péče zcela ignoruje specifika psychoterapeutické péče o děti všech věkových kategorií. Vzhledem k tomu, že je v ČR aktuálně jediný pro zdravotnictví schválený specializační psychoterapeutický výcvik zaměřený na děti a dospívající (výcvik dětské sekce České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii ČSPAP), mohu předpokládat, že u nás poskytují psychoterapeutickou péči dětem v naprosté většině případů psychoterapeuti proškolení v psychoterapii dospělých, tedy bez specifických znalostí. Odborná společnost (ČPtS), která se dlouhodobě pasuje do role garanta léčebné psychoterapie, s tímto rozporem nijak nepracuje. Jak plyne z obsahu tohoto metodického pokynu a ostatně i z dalších dostupných informací, které se mi z veřejných zdrojů podařilo získat, podobný postoj stále zastává i MZ ČR. Tato praxe je jednoduše trpěna, což je o to více znepokojující v dnešní době, kdy se mluví o naléhavé potřebě odborné psychoterapeutické péče o děti a dospívající. Otázka by tedy mohla být složitější a znít následovně: Je stávající (nedostupná) psychoterapeutická péče o děti a dospívající v rámci zdravotnictví vykonávána odborníky s odpovídajícím vzděláním? Může být dětský klinický psycholog vyškolený v psychoterapii dospělých kvalifikovaným dětským psychoterapeutem? Odbornost a nedostatek znalostí a zkušeností psychoterapeutů působících mimo zdravotnictví je přitom nejčastějším argumentem ČPtS, která se snaží uhájit psychoterapii pro rezort zdravotnictví.

Nebudu zde podávat přehled všech zásadních specifik práce s dětmi, domnívám se, že i laik pochopí, že s dítětem v batolecím věku se nedá pracovat stejnými psychologickými prostředky jako s dospělým pacientem. Že však tento zásadní rozdíl po desetiletí odborným společenstvem uniká, je šokující a znepokojujivé. Volání po dostupné psychologické, psychiatrické a psychoterapeutické péči, kterého jsme v dnešní době svědky, tak dostává zcela jiný nádech. Můžeme mít za těchto okolností z pozice rodičů dětských pacientů jistotu, že se našim dětem v systému zdravotnictví dostává odpovídající odborné péče? Je psychoterapie výjimkou, když je v systému zdravotnictví jinak nutné pro odbornou péči o dětského pacienta absolvovat příslušnou specializaci?

Absolvent stávajícího komplexního psychoterapeutického výcviku, v nichž jsou specifika práce s dětmi a dospívajícími jen okrajovou záležitostí, nebude schopen poskytnout odbornou psychoterapeutickou péči dítěti každého věku, pokud vůbec bude schopen s dětmi odborně pracovat. Musí si svou odbornost opatřit v následných kurzech, dodatkových výcvicích bez příslušných „schválení pro zdravotnictví“, dalším samostudiem a vzděláváním.

Každodenní praxe moje zjištění potvrzuje. Opakovaně se setkávám s rodiči velmi malých dětí, kteří byli informováni, že „s takto malými dětmi se psychoterapie dělat nedá“ nebo ještě lépe, „že z toho (ať už ono „TO“ představuje cokoli) vyrostou“. Nedivím se, protože pečovat o děti do tří či pěti let vyžaduje zkušenosti a znalosti, které až na výše zmíněnou výjimku nejsou součástí schválených komplexních vzdělávacích programů v psychoterapii.

Těžká, lehčí, nejlehčí psychoterapie

Metodický pokyn (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023) předpokládá jakousi hierarchizaci obtížnosti psychoterapeutických intervencí. Předpokládá, že na „nižších“ stupních psychoterapeutických intervencí čelí psychoterapeuti méně obtížnější práci. V tom ale vidím z odborného hlediska problém.

Podpůrná psychoterapie je disciplínou, která vyžaduje zcela totožné znalosti a dovednosti jako jakákoli jiná forma

¹ Viz „Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k zavedení třístupňového modelu psychoterapie do praxe“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023).

psychoterapie a navíc ještě schopnosti další. Psychoterapeut je v tomto uspořádání vybídnut k tomu, aby v omezeném čase a s nižší četností konzultací pacientovi prospěl. Podobně hledím na krizovou intervenci, která není prací vhodnou pro začátečníky, ale pro profesně zralé odborníky, třebaže jde o zaběhlou praxi nejen v oblasti psychologických služeb. Omezený prostor pro intervenci spolu s omezenými informacemi o pacientovi vyžadují schopnost doplnit tyto mezery vlastními znalostmi a zkušenostmi. Efektivita jednorázových psychoterapeutických konzultací je taktéž závislá na zkušenosti psychoterapeuta.

Vedení snahou rozšířit pole „odborníků“ obětují kolegové ve zdravotnictví psychoterapeutickou odbornost tím, že zavírají oči před zjevným nesouladem těchto metodických pokynů s praxí. A mě by zajímalo proč².

Není psychoterapeut jako psychoterapeut

Lékaři bez psychiatrické atestace byli při vstupu do psychoterapeutického výcviku donedávna považováni za rovnocenné psychologům. Internista nebo ortoped, kterému se během studia medicíny dostalo minimálního proškolení v psychologii a psychoterapii, měl stejnou výchozí pozici jako psycholog s vysokoškolským titulem a atestací z klinické psychologie. Je zarážející, že tato skutečnost nebyla odbornými společnostmi vnímána jako zásadní omezení pro řádný výkon psychoterapie, ve které jsou poznatky o principech fungování lidské psychiky naprosto zásadní a nepostradatelné. Až zásah MZ ČR tuto zaběhlou praxi ukončil.

Konečně, již zmiňovaný „Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k zavedení třístupňového modelu psychoterapie do praxe“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023) uvádí, že „psychoterapie je především léčbou, ale i profylaxí a rehabilitací poruch zdraví, která se uskutečňuje **výhradně psychologickými prostředky**, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy“. S těmito psychologickými prostředky ovšem lékaři nejsou dostatečně obeznámeni ani nyní. Nejsem si jistý, zda na tom do praxe zaváděný „Vzdělávací program nástavbového oboru Lékařská psychoterapie“ něco změní³. Chtěl bych věřit, že ano, ale překvapení, že se lékaři bez této průpravy, která i nadále zahrnuje pouze minimum psychologických znalostí, doposud obešli, trvá.

Domnívám se, že absolvent psychoterapeutického výcviku schváleného pro zdravotnictví s vysokoškolským vzděláním kupříkladu v sociální práci nebo učitelství, který ve zdravotnictví ovšem pracovat nemůže, disponuje větším objemem psychologických znalostí (např. o vývojové psychologii) než lékař, který byl pro rezort zdravotnictví ještě donedávna přijatelný, nebo zdravotní sestra, která se stává přijatelnou alternativou nyní. Trvale rostoucí objem znalostí ze somatických oborů, který musí zdravotníci pojmout, umenšuje prostor pro rozvíjení potřebných psychologických znalostí.

O tom, že nedostatkem psychologických znalostí trpí také mnozí atestovaní psychiatři, je možné se přesvědčit na odborných konferencích nebo přímo v jejich ordinacích.

² Žádost o informaci, kdo je zodpovědný za výstupy MZ ČR v oblasti psychoterapie, jaký má dotyčný odborník vzdělání a praxi, jsem dne 19. 11. 2023 zaslal Mgr. Alici Strnadové, MBA, která za MZ ČR mimo jiné zasedá i v komisi pro schvalování psychoterapeutických výcviků. Do data odeslání článku se mi od ní nedostalo odpovědi. Z veřejně dostupných informací usuzuji, že „Metodický pokyn...“ je společným dílem MZ ČR a všech oborových organizací zastoupených v „Pracovní skupině k zajištění dostupnosti psychoterapie, psychoterapeutických a psychosociálních intervencí“. Na těchto stránkách je možné najít seznam jejích členů a zápis z jednání „Pracovní skupiny“ ze dne 6. 9. 2023 (Pracovní skupiny k zajištění dostupnosti psychoterapie, psychoterapeutických a psychosociálních intervencí, 2023) (<https://ppo.mzcr.cz/workGroup/171>).

³ Jde o charakteristické, nesystémové řešení problémů zdravotnictví v oblasti přípravy odborníků pečujících o duševní zdraví. Obdobně, tedy jakýmsi „přílepkem“ k vysokoškolskému vzdělání – placenými kurzy „Psycholog ve zdravotnictví“ – byla Asociací klinických psychologů „vyřešena“ zdravotnická průprava psychologů. Podobně je odbyta nedostatečná odborná příprava dětských psychoterapeutů.

Vysokoškolsky vzdělaný psycholog naproti tomu musí předtím, než je mu v rámci zdravotnictví dovoleno specializovat se v oboru psychoterapie, absolvovat kurz, pětiletou předatestační přípravu a složit zkoušku, která jeho znalosti a dovednosti prověří. Rozum je v koncích, ale předpis hovoří jasně.

Nouze naučila Dalibora housti

Další z řady pikantií metodického pokynu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023) je předpoklad, že dokončení psychoterapeutického výcviku a absolvování zkoušky ze systematické psychoterapie udělá z daného odborníka jaksi automaticky schopného supervizora, který může dozorovat a evaluovat práci kolegů na nižších úrovních tohoto třístupňového modelu péče. Umět pracovat psychoterapeuticky a umět poskytnout odbornou podporu psychoterapeutovi jsou ale rozdílné, byť související disciplíny. Předpokládal bych, že kolegové působící ve zdravotnictví jsou si tohoto malého, leč podstatného rozdílu vědomi⁴. Možná jsou nuceni v tomto případě přimhouřit oči.

Důvodem onoho „přimhouření“ je pravděpodobně úmysl rozšířit možnosti intervence v personálně a odborně nedostatečně vybaveném rezortu zdravotnictví při snaze zachovat zdání oddělenosti zdravotnického personálu s psychoterapeutickým vzděláním od psychoterapeuticky vzdělaných osob působících mimo zdravotnictví. Ostatně v zápisu z posledního setkání „Pracovní skupiny k zajištění dostupnosti psychoterapie, psychoterapeutických a psychosociálních intervencí“ (6. 9. 2023) se dozvídáme, že je třeba se zabývat „Opatřeními pro zvýšení atraktivity poskytování psychoterapie“.

Shrnu-li své výhrady, máme tu metodiku, která parceluje psychoterapii podle odborně nedoložené rozdílné obtížnosti do tří skupin. Z odborníků první skupiny činí experty, kteří jsou povoláni podporovat a evaluovat zbývající dvě skupiny méně vzdělaných odborníků, kteří ovšem vykonávají práci, která vyžaduje zcela totožnou míru znalostí a dovedností jako skupina první. To vše je vedeno snahou vzbudit zdání, že ve zdravotnictví pracuje dostatek odborníků na duševní zdraví, aby nebylo nutno vypomáhat si kolegy, kteří mají plné psychoterapeutické vzdělání, ale nepůsobí ve zdravotnictví. To, co odmítají uznat MZ ČR a odborné společnosti působící ve zdravotnictví, nedávno z nutnosti musely uznat zdravotní pojišťovny, když se svým pojištěncům rozhodly hradit psychoterapeutickou péči „nezdravotníků“.

Schválně, který výcvik schválíme...

Schvalování psychoterapeutických výcviků pro zdravotnictví je v poslední novelizaci vylepšeno o princip segregace psychoterapeutů působících ve zdravotnictví a těch, kteří ve zdravotnictví nepracují. Kritéria (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, n.d) pro přijetí do zmíněných skupin se liší (např. podle vysokoškolského vzdělání nebo věku). Podobně jako v Metodickém pokynu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023) se i zde zavádí koncept jakýchsi rozdílných druhů psychoterapie. Nejde o tři typy psychoterapeutických intervencí, jako v případě Metodického pokynu, ale pouze o dva – zdravotnickou a nezdravotnickou psychoterapii. Z odborného hlediska jde opět o těžko pochopitelný akt.

Institute s působností ve zdravotnictví určuje pravidla pro osoby, které s daným rezortem nejsou v žádném vztahu. Důraz je kladen na exkluzivitu diplomu, který musí spolehlivě doložit segregaci zdravotníků a nezdravotníků. Je jedno, že obě skupiny absolvují totožné proškolení v psychoterapii. Podle mého hlubokého přesvědčení je jedna psychoterapie a jeden způsob, jak si toto řemeslo osvojit.

⁴ Viz rozdílné požadavky na tréninkové psychoterapeuty a supervizory, které jsou obsahem dokumentu „Kritéria pro schvalování vzdělávacího programu komplexního psychoterapeutického výcviku schváleného pro zdravotnictví platná od roku 2023“ (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, n.d).

Shodně znějící diplom nemůže za stávajících pravidel kohokoli opravňovat k práci ve zdravotnictví, pokud nesplní také všechny ostatní nutné podmínky. Otázkou je, komu a proč vadí, že se nezdravotníci dokáží bez větších obtíží vzdělávat ve stejných výcvicích jako zdravotníci. Proč by nemohli své nabyté dovednosti prezentovat zcela totožným potvrzením o absolutoriu? Proč by nemohli poskytovat péči v rezortu zdravotnictví, když dosáhli shodného vzdělání, získali totožné znalosti a osvojili si odpovídající dovednosti?

Nejenže jsou výcviky pro uchazeče z různých rezortů totožné, shodné jsou velmi často i jejich odborné zkušenosti s psychoterapií. Pokusím se to doložit. Velká část kolegů působících ve zdravotnictví nemá možnost na svých pracovištích získat potřebné zkušenosti s psychoterapií, a tak si na živnost nebo „ve volném čase“ domluví několik psychoterapeutických klientů/pacientů, na nichž se psychoterapii pod supervizi učí. Tváří v tvář této skutečnosti je snaha udržet pro psychoterapii „zdravotnickou exkluzivitu“ neudržitelná. Odborníci pro zdravotnictví získávají klíčové znalosti a dovednosti v prostředí, které je podle odborných lékařských společností pro psychoterapii prostředním nevhodným, rizikovým. Jaký to paradox!

Obávám se, že snaha udržet psychoterapii v hájemství zdravotnictví již prorazila hranice odbornosti a začíná nahlodávat i základy logiky a rozumu. Kolegům obhajujícím psychoterapii jako výlučně léčebnou metodu určenou do rukou zdravotnického personálu docházejí kromě odborně vzdělaných lidí v oboru také smysluplné argumenty. Bohužel, pomoci se nedočkají ani z „druhé břehu“. Míním tím nezávislé psychoterapeutické společnosti, sdružení a spolky, které se mnohdy snaží protlačit mezi uznávané psychoterapeutické přístupy nejružnější druhy „ikebanoterapií“ (Yalom, 1999). O jedné takové aktivitě více v pokračování této glosy.

A se mnou přijde ZÁKON!

Nejlepší na konec. Snaha prosadit psychoterapii jako svěbytnou disciplínu a pokusit se její pravidla uzákonit, a tím zpřehlednit, tu je přítomna už od devadesátých let minulého století. Nyní dostala novou podobu – paragrafové znění Návrhu zákona o psychologických a psychoterapeutických službách z pera kolegů z ČAP a UPA ČR (Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách, n.d.).

Nápad ošetřit psychoterapii zákonem je chvályhodný. Idea tohoto konkrétního návrhu je ovšem zásadně vychýlená ve prospěch restrikcí, sankcí a omezení cílících na profesionály, kteří tyto služby poskytují. Zcela neopodstatněně zahrnuje vymezení profese psychologa, která své pevné místo má. S přijímáním psychologů do zaměstnání s nejružnější specializací jsem za dobu své kariéry nezaznamenal žádnou potíž. Psycholog předloží platný vysokoškolský diplom a doloží dosavadní praxi, toť vše. Myslím, že je to dostačující.

Namísto psychoterapii věnuje návrh zákona pozornost především psychoterapeutům. Otázky komu a za jakým účelem je psychoterapie určena, kdo ji může praktikovat (míním tím, jaké by měl mít daný člověk odborné a jiné předpoklady), dále kupříkladu, který psychoterapeutický výcvik odpovídá požadavkům na kvalitní vzdělávání v psychoterapii, co je/není efektivní psychoterapie, tento návrh opomíjí, resp. odkazuje k dosud neexistujícím stavovským předpisům.

Nejvíce znepokojující pro mě jsou návrhy na ustavení a fungování stavovské organizace "Komory" a jejich jednotlivých, ponejvíce restriktivních orgánů, které by měly disponovat obrovskou mocí a téměř žádnou zodpovědností za svá případná pomýlení (viz např. § 20, § 38-46). Členství v této centralizované organizaci by podle navrhovatelů mělo být povinné. Snaha vyrovnat se v této oblasti lékařům nebo právníkům je zřejmá, ale naráží na zásadní rozdíly těchto profesí a té naší – psychoterapeutické. Návrh naplňuje v mých očích ono pověstné „z bláta do louže“. Obávám se, že jsme pro uspořádání do Komory příliš heterogenní skupinou. Tato nesourodost jednotlivých zájmových skupin se odráží v návrhu například vyčleněním kolegů ze zdravotnictví (§ 11 odst. 2) nebo definováním sekcí v rámci navrhované „Komory“.

Principy hlasování o podstatných profesních záležitostech jsou nastaveny podivně a skýtají, dle mého soudu, poměrně značné riziko a korupční potenciál, které jsou v důvodové zprávě, která návrh zákona doprovází, zcela ignorovány.

Může se tak snadno stát, že aktivistická skupina disciplinovaných kolegů prosadí ustanovení, které bude ovlivňovat práci všech psychologů a psychoterapeutů u nás (viz § 51). Schvalování nadpoloviční většinou přítomných považují za nepřijatelné riziko.

Za jedno z nejpodivnějších ustanovení návrhu zákona pokládám možnost „stát se“ psychologem (psychoterapeutem) na základě komisionální zkoušky bez řádného vysokoškolského vzdělání, kterou otvírá § 7 odst. 3, resp. § 11 odst. 3. Vedle toho by se například řádně studující vysokoškolského oboru psychologie měl po ukončení studia spokojit s označením „absolvent psychologie“ (§ 9 odst. 3). Pojmenování „psycholog“ by bylo rezervováno pouze pro „členy“.

Koncepce návrhu zákona, který se zaměřuje přednostně na kontrolu psychologů a psychoterapeutů spíše než na zpřehlednění oboru a profese, neodpovídá v žádném ohledu mé představě řešení těch problémů, které prezentují oba spolky jako motivaci k předložení zákona.

Nemyslím si, že by přijatelnost návrhu změnila jeho dílčí úpravy. Nemyslím si, že je šťastné spojit v jediném zákoně psychologické a psychoterapeutické služby, stejně jako nepovažuji za rozumné vytvářet profesní sdružení (byť rozdělené do sekcí), které bude míchat psychoterapeuty a psychology.

Zodpovědně pracující kolegové a kolegyně „Komoru“ nepostrádají. Nezaslechl jsem ve svém okolí žádné volání po vzniku takové instituce. Co postrádáme, jak je doufám patrné z mého obsáhlého příspěvku, je zákonem vymezený rámec psychoterapie. Potřebujeme jasně definovat psychoterapii, vzdělávání v psychoterapii a nutné podmínky pro její zodpovědný výkon. Členství v jakémkoli spolku nebo Komoře tyto problémy neřeší. Je pouze nástrojem moci a snahou vyrovnat se kolegům působícím ve zdravotnictví. Že není o co stát, jsem se snažil doložit v předchozích částech svého textu.

Stručně a jasně na závěr

Mou snahou bylo poukázat na chybějící jednotnou a smysluplnou koncepci rozvoje psychoterapie a plánu dlouhodobé péče o její dobré jméno.

Zpochybnil jsem některé z předpokladů odborných lékařských a ve zdravotnictví působících společností, které jsou ve světle mých zkušeností a odborných znalostí neudržitelné. Obecné lékařské vzdělání není dostatečným předpokladem pro výkon psychoterapie. Výrazně zaostává ve srovnání se vzděláním vybraných humanitních oborů (např. psychologie, psychoterapeutická studia). Co se týká psychologických znalostí a dovedností, zeje mezi zdravotníky (lékaři, sestrami) a psychology propast, kterou nedokáže přemostit ani do praxe zaváděný Kurz lékařské psychoterapie.

Psychoterapie je samostatným a jednotným oborem, který je nesmyslné rozdělovat pod jakoukoli záminkou na zdravotnickou a nezdravotnickou, lehčí a těžší variantu. Výkon psychoterapie nelze podmiňovat absolvováním kurzu (např. „Psycholog ve zdravotnictví“) nebo atestací (např. klinická psychologie, psychiatrie), protože nejsou pro odborný výkon psychoterapie potřebné, třebaže jejich držitelům mohou psychoterapeutickou práci (např. indikaci psychoterapie) usnadnit. Vzdělávání v psychoterapii s takovým dělením nepracuje a já věřím, že tomu tak bude i nadále.

Kriticky hledím na návrh „třístupňového modelu psychoterapie“, který vychází z pochybného předpokladu odstupňované náročnosti psychoterapeutických intervencí. Za chybné považuji zrcadlově odstupňované minimální vzdělanostní předpoklady pro psychoterapeuty přijatelné pro výkon navrhovaných stupňů psychoterapeutické péče. Psychoterapie realizovaná jako dlouhodobá, krátkodobá, krizová nebo jednorázová intervence vždy vyžaduje odborníka s úplným psychoterapeutickým vzděláním. Úvahy o omezení působnosti psychoterapeutů pracujících mimo zdravotnictví na „druhý a třetí stupeň“ považuji za skandální a nekolegiální.

Navzdory výše uvedené odborné a organizační bezradnosti je to i nadále skupina lékařských společností s podporou Ministerstva zdravotnictví, kdo v současnosti drží opatř vývoje oboru v rukou a neoprávněně si uzurpuje práva na exkluzivitu v psychoterapii.

Pro mě jako dětského psychologa a psychoterapeuta je nezpochybnitelným dokladem chybějící kompetence a odborné integrity spojených lékařských společností dlouhodobé přehlížení odborné přípravy psychoterapeutů pracujících s dětmi a dospívajícími.

Osobně bych byl pro, aby se vůdčí pozice ujali psychologové, kteří mají před ostatními kolegy, kteří se psychoterapii věnují, výhodu specializovaného vysokoškolského vzdělání. V žádném z dalších přijatelných oborů totiž nejsou kolegové dostatečně seznamováni se základy filosofie vědy, psychologickou metodologií, obecnou a vývojovou psychologií, psychodiagnostikou a jinými potřebnými psychologickými znalostmi. Přístup kolegů, psychologů sdružených pod hlavičkou Asociace klinických psychologů, kteří nejsou schopni vystoupit ze stínu svých bílých plášťů a účinně a sebevědomě prosazovat svébytnost psychoterapie jako samostatného oboru nezávislého na zdravotnickém systému, ovšem moje nadšení pro tuto variantu mírní.

Snahy o zákonné ustavení psychoterapie jako samostatného, svébytného oboru narážejí, dle mého subjektivního pohledu, na neschopnost současných iniciátorů překonat dlouhodobě udržované zvyklosti, a směřují tak zcela nesmyslným směrem – k zavedení „Komory“.

Epilog

Pojďme definovat jednoznačné mantinely, ve kterých by se obor mohl dále vyvíjet bezpečně pro všechny zúčastněné. Omezme se na vznik oborové instituce, která bude po vzoru fungujícím ve vysokém školství „akreditovat“ vzdělávací programy jednotlivých institutů. Vybavme ji dostatečnou pravomocí, aby mohla vzdělávání v těchto institutech efektivně sledovat a ověřovat⁵. Učiňme instituty zodpovědné za své absolventy.

Pojďme spíše cestou vymezování pravidel a decentralizace než ustavování tuhé perzekuční centralizace. Domnívám se, že právě tudy vede cesta ke zkvalitnění a zpřehlednění našeho oboru, a nikoliv v pletení co největšího biče na psychoterapeuty a handrkování odborných spolků o to, čím bič je delší.

⁵ Schvalovací komise působící ve zdravotnictví kupříkladu žádné právně podložené kontrolní pravomoci nemá. Spoléhá se na dobrovolné, kolegiální dodržování vyhlášených pravidel. Je v podstatě bezzubá.

Seznam literatury

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. (n.d.). *Schvalování psychoterapeutických výcviků*. Staženo 16. 11. 2023 z <https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/klinicka-psychologie/schvalovani-psychoterapeutickych-vycviku>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2023, 21. července). *Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k zavedení třístupňového modelu psychoterapie do praxe*. Staženo 18. 11. 2023 z <https://www.mzcr.cz/metodicky-pokyn-pro-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-k-zavedeni-tristupnoveho-modelu-psychoterapeuticke-pece-do-praxe/>

Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách. (n.d.). Staženo 11. 10. 2023 z <https://www.komorapap.cz/ke-stazeni>

Pracovní skupina k zajištění dostupnosti psychoterapie, psychoterapeutických a psychosociálních intervencí. *Zápis z pravidelného jednání* (6. 9. 2023). Staženo 5. 2. 2024 z <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zapisy-z-jednani-zapis-ps-ppp-230906-650c980e97667.pdf>

Yalom, I. (1999). *Lži na pohovce*. Portál.

časopis Psychoterapie <https://journals.muni.cz/psychoterapie> | e-mail: psychoterapie@fss.muni.cz
ISSN: 2695-0200 (online) | vydavatel: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

Recenze: Kompas v labyrintu partnerského nevědomí

Titl, S. (2023). Nevědomé fantazie ve vztazích. Psychoanalytický pohled na partnerství. Portál.

Alena Plháková

Významný představitel psychoanalytické párové a rodinné terapie Slavoj Titl chce ve své nové knize představit přístup soudobé psychoanalýzy k párovým konfliktům, krizím, nevěrám, případně i rozchodům. Za hlavní cílovou skupinu čtenářů považuje neanalytické párové terapeuty, kterým by jeho monografie měla pomoci k porozumění nevědomé vztahové dynamice. Titl uvádí, že ke zlepšení párových vztahů individuální terapie nestačí: nezbytné je pochopit propojení párového nevědomí a význam dětství při vytváření fantazií. Autor se sice psychoanalytické terminologii nevyhýbá, ale snaží se ji prezentovat jasně a srozumitelně. Do textu jsou začleněny některé poznatky evoluční psychologie a systemické terapie.

Kniha je rozdělena do jedenácti kapitol, v nichž Titl přechází od obecných teoretických východisek k problémům v partnerských a rodinných vztazích a k možnostem jejich řešení. Text je proložen čtivými kazuistikami a odkazy na pohádkové, mytické i literární motivy. Na konci některých sekvencí čtenář najde rubriku „Pro inspiraci“, v níž jsou doporučeny filmy a knihy vztahující se k danému tématu. Recenzovaná publikace neobsahuje jmenný a věcný rejstřík.

Autor vychází z předpokladu existence nevědomí a jeho výrazného vlivu na lidské chování a prožívání. Domnívá se sice, že se lidská mysl vyvíjí na základě symbolizace a mentalizace tělesných procesů, ale velký význam

připisuje také vlivům prostředí, především interakcím mezi dítětem a pečujícími osobami v raném dětství. V první kapitole uvádí, že „lásky a vztahy jsou utkány z přediiva fantazií“ (s. 28), z nichž mnohé jsou nevědomé.

Z teoretického hlediska je zřejmě nejvýznamnější druhá kapitola, v níž Titl rozlišil šest řádů fantazií, a to na základě jejich vztahu k nevědomí. Fantazie prvního řádu jsou psychickou reprezentací instinktů a evolučních zákonitostí, včetně vzorců chování zakódovaných v podkorových oblastech mozku. Lidé si je nemohou vybavit, ale pouze je odehrávají. Tyto fantazie se týkají potřeb potravy, sexu, vztahu a boje o život při ohrožení jejich uspokojování. Preverbální fantazie druhého řádu vznikly podle autora před osvojením jazyka jako pokus zpracovat nějakou vývojovou krizi, konflikt nebo traumatickou situaci. Fantazie třetího řádu jsou součástí „freudovského nevědomí“. Patří k nim různá oidipská přání, která byla kdysi součástí vědomí, ale postupně podlehla vytěsnění. Určitý teoretický rozpor vidím v tom, že ve čtvrté kapitole Titl řadí oidipský komplex mezi „fylogeneticky předávané“ fantazie prvního řádu (s. 122). Fantazie čtvrtého řádu, k nimž patří především denní snění, jsou součástí vědomí. Podle autora by si měl



terapeut vždy klást otázku, jaký nevědomý problém se jedinec pokouší sněním vyřešit. Intersubjektivní fantazie pátého řádu spoluvytvářejí lidé ve svých vztazích. Tyto nevědomé partnerské, rodinné i sociální (např. firemní či celonárodní) sdílené fantazijní výtvoř výrazně ovlivňují mezilidské vztahy. Fantazie šestého řádu jsou předávány z pokolení na pokolení prostřednictvím tzv. transgenerační transmise. Patří k nim různá traumata, nevědomé identifikace, obranné a adaptivní strategie, příběhy provázené velkým studem, nebo naopak heroické činy.

Ve čtvrté kapitole Titl rozebírá vývojové předpoklady pro vytváření zralých vztahů, k nimž řadí vytvoření bezpečné vazby ke stabilní mateřské osobě, úspěšnou separaci-individuaci směřující k dosažení objektní stálosti, ustavení stále narcistické rovnováhy a vyřešení oidipské situace. Zabývá se také formováním pohlavní identity, kterou nekompromisně dělí na mužskou a ženskou. Ztotožnění se s jedním z biologicky daných pohlaví podle autora úzce souvisí se vzdáním se raných pocitů omnipotence a s přijetím principu reality.

Tématem páté kapitoly jsou nevědomé sexuální fantazie a jejich vliv na partnerský vztah. Titl uvádí, že kladný vztah k druhému člověku ještě neznamená, že sex s ním bude zdařilý. Příkladem fantasií, které mohou znesnadňovat sexuální uspokojení s blízkým člověkem, jsou sadisticko-anální představy týkající se moci a bezmoci. Autor prezentuje také postřeh Elisabeth Lloyd Mayerové, že děti v oidipské fázi vývoje předpokládají, že „každý je jako já“. Chlapci jsou pak překvapeni tím, že dívky nemají penis, zatímco dívky u chlapečků postrádají vstup do těla, což u nich může vzbuzovat obavy z toho, aby o svůj vnitřní prostor, který může být zdrojem slastných pocitů, také nepřišly. Mnoho dospělých žen popisuje muže tak, že „nemají přístup“ ke svým vnitřním emocím (s. 192).

V šesté kapitole Titl popisuje druhy partnerského sexu podle sdílené nevědomé fantazie. Patří k nim optimální vztahový a tvořivý sex, ujišťující sex, jenž bývá výsledkem snahy partnerů dělat kompromisy, mechanický sex pro vybití pudového napětí, sex zoufalství, který neslouží vztahu, ale například překonání úzkosti či deprese, a sex ničící, s nímž se lze setkat u perverzních, psychopatických, anetických osob. Jeho cílem je ponížit partnera nebo mu ublížit. Autor uvádí, že v terapii má být párům poskytnuta možnost objevit pocity viny související se sexualitou nebo studem zatížené fantazie, sdílet je a přijmout.

V sedmé kapitole se Titl zabývá nenávistí ve vztahu, jejímuž vzniku lze podle něho zabránit tím, že lidé začnou s partnerem včas mluvit o tom, co je trápí nebo co jim vadí. Párovým terapeutům doporučuje všimát si čtyř druhů agresivity, ale nakonec jich uvádí pět (s. 213). Patří k nim agresivita jako reakce na frustraci, narcistický vztek, maligní závist, perverzní agresivita a psychopatická chladná agresivita. Tématem osmé kapitoly je truchlení, kterým Titl rozumí vnitřní proces zpracování ztráty. Podle jeho názoru je žádoucí, aby se partneři postupně vzdali některých nadějí a očekávání, které vložili do vztahu na jeho začátku.

V deváté a desáté kapitole se podle mého názoru nejvíce projeví autorovy bohaté terapeutické zkušenosti. Titl zdůrazňuje, že pár i rodina jsou propojený systém a že jakákoli změna u jednoho člena ovlivní všechny ostatní; je tudíž nezbytné zvát si na konzultace celou rodinu. Z prezentovaných kazuistik je zřejmé, že autor dokáže „kontejnovat“ i velmi obtížné či podivné partnerské problémy a přemýšlet nad jejich nevědomými významy. Navazuje přitom na Jürga Williho, podle kterého je emoční přitažlivost a výběr partnera založen na tzv. koluzi, tedy na sdíleném fascinujícím nevědomém tématu. Nevědomí člověka často neomylně vede k nalezení partnera, se kterým si zopakuje špatné zkušenosti z dětství, jež chce v novém vztahu reparovat. Hledá tedy protějšek, se kterým může dořešit nevědomé vývojové úkoly. Koluzivní vztah je založen na souhře sdíleného nevědomí, na nevědomé tajné dohodě. Titl doporučuje nahradit termín koluze, který se mu jeví jako příliš patologizující, pojmy nevědomá fantazie a nevědomé vztahové přesvědčení. Ve vztahu podle něho nastává problém, jakmile sdílená nevědomá přesvědčení přestanou být funkční. Nastává období hledání nového přesvědčení, jenž má někdy velmi bouřlivý průběh. Párová terapie může partnerům pomoci toto období překonat.

Titl se sice opírá o své psychoanalytické vzdělání, ale jeho úvahy jsou poměrně originální. Nevyhýbá se ani analýze a kritice různých aktuálních společenských fenoménů. Například prezentování se na sociálních sítích vysvětluje snahou jedince dosáhnout (v podobě lajků) pozitivního zrcadlení, kterého se mu v dětství pravděpodobně nedostávalo.

Upozorňuje také na to, že střídání chův může malým dětem komplikovat cestu k dosažení objektivní stálosti. V páté kapitole se Titl zamýšlí nad riziky internetové pornografie a seznamování se přes internet, byznysu umělého oplodnění, využívání náhradních matek atd. Podle jeho názoru společnost v „euforii liberalismu“ nemyslí na to, jaké psychické důsledky může mít u dětí disociace mezi genetickým původem a vztahem k nebiologickým rodičům (s. 154). Kritizuje také označování tradičního mužského chování pojmem toxická maskulinita a rostoucí společenský tlak na ženskou výkonnost. Zabývá se vznikem poruch pohlavní identity (transgender), za jejichž hlavní příčinu pokládá nemožnost jedince identifikovat se z nevědomých důvodů s rodičem téhož pohlaví. Lidé s danou poruchou pak různými manipulacemi nutí okolí, aby jejich zkreslené vnímání reality přijalo jako normu a aby pro ně jejich přání (být někým jiným, než odpovídá jejich biologickému pohlaví) znamenalo víc než pravda a skutečnost (s. 177). Titl prostě otevřeně píše, co si myslí. Představitelům soudobé *woke* či *cancel culture* by se jeho názory pravděpodobně jevily jako poněkud konzervativní.

Recenzovanou publikaci lze doporučit především párovým a rodinným terapeutům, psychologům a studentům humanitních a společenských věd. Věřím, že by mohla zaujmout i zájemce o psychoanalýzu a partnerské vztahy z řad širší veřejnosti.

časopis Psychoterapie <https://journals.muni.cz/psychoterapie> | e-mail: psychoterapie@fss.muni.cz
ISSN: 2695-0200 (online) | vydavatel: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

Ohlédnutí za Janem Vymětalem

Jan Holeyšovský¹

¹ PCA Institut, Praha, CZ

Když 7. listopadu zemřel profesor PhDr. Jan Vymětal, ztratila česká psychoterapie odborníka, který se nesmírnou měrou zasloužil o její renesanci a rozvoj zejména v porevoluční době. Nebyla to jen řada odborných publikací a knih o psychoterapii, které dodnes slouží jako zásadní učebnice pro budoucí psychoterapeuty, ale jeho hluboký a osobní zájem o obor. Zasloužil se zejména o psychologickou osvětu v oblasti medicíny, dlouhá léta působil na Ústavu humanitních studií na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, který spoluzaložil. Mnozí studenti dodnes vzpomínají na jeho zaujetí pro porozumění prožitkům pacienta a důležitost citlivého a empatického přístupu lékaře, někteří se nakonec nechali inspirovat natolik, že se vydali na psychoterapeutickou dráhu.

Jan Vymětal byl prvním, kdo u nás začal šířit humanistickou, na osobu klienta zaměřenou psychoterapii Carla R. Rogerse (PCA Person Centered Approach). Seznámil se s ní během svých studií na Univerzitě v Hamburku u profesorů Reinharda Tausche a Gerta W. Speierera, kteří byli Rogersovými žáky. Na půdě filosofické fakulty UK organizoval počátkem 90. let první výcviky, na které pak navázaly výcvikové programy dnešního PCA Institutu Praha. Jan Vymětal byl jejich odborným garantem až do roku 2019. Teoretické základy Rogersova přístupu popsal ve dvou monografiích – *Rogersovská psychoterapie* (1996) a *Rogersovský přístup k dospělým a dětem* (2001).

Vzpomínám, že když se rozhodl odejít do důchodu, uměl odejít jednoznačně a s grácií. Rozhodně vypověděl řadu svých angažmá, svou bohatou odbornou knihovnu věnoval knihovně Evangelické teologické fakulty UK, řekl, že už se bude věnovat jen svým vnoučatům, a také si s potěšením užíval celé jejich dětství. Srdcem ale přece jen zůstal psychologem a rogeriánem. Až do své smrti byl emeritním profesorem v Ústavu pro humanitní studia v lékařství na symbolický úvazek, občas docházel do své pěkné pracovny ve Faustově domě, dál sledoval dění na mezinárodní PCA scéně, psal recenze na nové knihy, vzpomínky na zemřelé významné osobnosti a komentáře k jejich životním jubileím. Myslel také na studenty psychologie a našich výcviků – posílal pro ně některé své texty a odkazy na zajímavé články, občas přednášel. Teď tedy odešel navždy, zanechal však po sobě výrazný odkaz ve vzdělávání v humanistické psychologii a nesmazatelnou stopu v našich srdcích.

Odvaha v psychoterapii

Courage in psychotherapy

Michal Kryl

Příspěvek zazněl formou přednášky na 34. česko-slovenské psychoterapeutické konferenci v Přerově v roce 2023.

O tom, že žijeme v přelomové epoše není sporu. Svědčí o tom mimo jiné i ústřední téma letošního ročníku Česko-slovenské psychoterapeutické konference – *Naděje a lidskost*. Jeho celospolečenský rozměr i následný apel na naši odbornou komunitu nenechává nikoho na pochybách, že světu se v těchto časech právě oněch dvou kvalit akutně nedostává...

Namísto toho se svět polarizuje a zaznívají v něm znepokojivé hlasy volající po změně jeho řádu. Mnoha pamětníkům, včetně našich dříve narozených pacientů a klientů, se vrací úzkostné vzpomínky na předválečnou situaci, a v historicky širším rámci přichází i memento pádu starověkých říší rukou barbarských nájezdníků. Demokratický svět, k němuž se přes třicet let hlásíme, prochází těžkou řadou zkoušek své odolnosti s nemalým rizikem kapitulace celého liberálního systému.

V tomto kontextu se i stav naší české společnosti rozdělené na nevraživé tábory nejen že ukazuje v nelichotivém světle, ale navíc vyvolává mrazivé obavy stran dalšího vývoje. Situace v některých středo- a východoevropských zemích dává těmto hrozbám více než za pravdu.

Teolog a sociolog, a také náš někdejší kolega – psycholog a psychoterapeut – Tomáš Halík ve svém textu „*Křesťantví ve válce zbraní a idejí*“ pro Seznam Zprávy z 8. května loňského roku Halík (2022) nabádá demokratickou civilizaci ke statečnosti a morální síle, v krajním případě pak i k ochotě ke krajní sebeoběti. Právě tu nám teď prakticky v přímém přenosu demonstruje ukrajinský, a nově také izraelský národ.

Publicista Jefim Fištejn, sám rodilý Kyjevan, navíc židovského původu, v bonusovém rozhovoru v rámci pořadu Fokus Václava Moravce z 28. prosince 2021 (Fištejn, 2021) poukazuje na roli strachu ve společnosti a životadárné či sebezáchovné potřebě jej překonávat. Společnost, která nepociťuje strach a nemá potřebu jej překonat, je podle Fištejna předem odsouzena k zániku. Z výše uvedeného dovozuje autor dále imperativ výchovy mladé generace ke statečnosti a odvaze.

A právě *odvahu* si dovoluji dodat jako třetí pojem za odolnost a houževnatost vyskytující se v preambuli Jána Praška k přerovské psychoterapeutické konferenci (Praško, 2023). Podíváme-li se na tento pojem jazykovým drobnohledem, zjišťujeme, že české slovo „odvaha“, dle Etymologického slovníku jazyka českého (Rejzek, 2015), souvisí s dalším pojmem, jenž vysvitne po oddělení předpony: „od-vaha... od-váha“. Již ve staročestíně slovo „otvážiti“ (ve vazbě – „čeho“) znamená nedbat / dát v sázku / riskovat. Vlastně zvážít či odvážit nebezpečí. Stejně tak německý výraz „wagen“, tedy odvážit se / riskovat, souvisí s pojmem „die Waage“, tedy váha. V latině je tomu jinak – jeden z překladů slova „odvaha“ je totiž „animus“. Ten rovněž znamená „duch“ (můžeme tedy kupř. odvodit: „Je statečného ducha.“). „Animus“ se však také překládá jako „mysl“ (lze tak např. říci: „Kdo nejdříve myslí, a až poté jedná – čili jedná s rozmyslem.“). Dodejme, že proto nemusí být neodvážný, ba naopak! Uchopíme-li termín „animus“ jungiánsky, vidíme, že označuje mužský (mužný) archetyp oproti svému ženskému protipólu, „animě“. Pro zajímavost – ukrajinština vnímá odvahu podobně, a sice jako „mužnist“, zatímco Francouzi a Angličané mají pro odvahu slovo „courage“, tedy „kuráž“.

Ať už vyjdeme z jakékoli definice pojmu *odvaha* a připíšeme ji rovným dílem oběma pohlavím – jak odváživším se mužům, tak vzmuživším se ženám, vidíme v obraze dějin, kolik jí bylo a stále je zapotřebí u velkých činů vůdčích osobností i celých národů. Vidíme i to, že se odjakživa *odvaha* tříbila v souboji se zbabělostí, závistí, mocenskými choutkami a skrytou i otevřenou agresí. Nemusíme však nutně listovat učebnicí dějepisu. Stačí k tomu prostá přítomnost našich dní. Jak dětinsky a nemužně v kontrastu s činy všech odvážných mužů i žen vyznívají všechny ty vytáčky některých našich politických figurek – od přešlapů přes vlastní covidová nařízení, přes arogantní výmluvy bývalé hradní garnitury, školácké stížnosti na špatné počasí vedoucí k „vynucenému“ kontaktu politika s podsvětím či devalvace oběti vlastního sexuálního násilí u soudního přelíčení.

Otočme teď pomyslnou kameru směrem k nám – do našeho oboru – a zkusme porovnat naši situaci se zmíněnou situací celospolečenskou. Věřím, že řada z nás se připojí k ocenění našich pacientů a klientů za odvahu. A to včetně těch bojácných, neprůbojných, úzkostných, závislých i depresivních. Že zkrátka ty všechny, co překonali své obavy a strach z našeho stále ještě poněkud stigmatizovaného oboru a vyhledali nás, můžeme obdivovat za jejich statečnost.

Ano, jsme aktuálně zasaženi nebývalou vlnou zájmu o naše služby, touto „tsunami“ všech duševních i psychosomatických reakcí na pandemický, válečný i migrační stres, všemi těmi následky rodinných krizí a sociální deprivace adolescentů, včetně suicidálních krizí dětí. Jistě můžeme říci, že zoufalství nešťastných lidí a vzájemný příklad, a dodejme, i dobrá zkušenost s naší péčí, způsobuje pravděpodobně větší anti-stigmatizační efekt než mnohé cílené programy. Vypadá to, že se nás přestávají bát...

Bylo by však poněkud zjednodušující říci, že pacient či klient nemusí překonat pražádnou bariéru pro získání termínu prvního terapeutického sezení. Jak víme, někteří se odhodlávají celé roky. Jiné museli povzbudit jejich nejbližší, mnoho z nich se muselo vybičovat, aby zavolali, napsali či se přímo dostavili. Nemálo z nich nás zalarmovalo až cestou záchranného systému volající z absolutního dna své životní situace.

Mohu-li posloužit vlastní zkušeností, před nedávnem jsem pozoroval pacienta, co se přijel objednat osobně.

V souboji se svou nejistotou podnikl před domem opakovaný návrat do auta a zpět k mému zvonku...

Pandemie přinesla mj. rozšíření možností o psychoterapii on-line. Tím sice odpadá pacientova nutnost opustit bezpečný přístav domovského prostoru, ale toto pohodlí má své limity. Ano, i bezpečí může být relativní. Dobře vedená expoziční terapie u agorafobického člověka konec konců beztak vede přes práh jeho bytu („on-line / ne on-line“). Navíc i z komfortu svého obýváku může člověk otevřít do on-line prostoru těžké téma svého vykořenění, opuštěnosti, nesnesitelnosti či absence svého domovství. Komfortní zóna však není jedinou bariérou. Překonat svou nechuť či neschopnost nechat si pomoci je přece také pro mnohé výzvou. Dosud jsme pro některé z pacientů představiteli poměrně nesrozumitelného oboru, v němž „aby se čert vyznal“. Kdo je vlastně psycholog, kdo psychiatr a kdo psychoterapeut?

Dobře víme, že nejtěžší je v terapii začít – známe to důvěrně z vlastní výcvikové skupiny či individuální sebezkušenosti. Pro mnohé naše pacienty je souvislý hovor o sobě doslova životní premiérou! Vzpomínám, jak jsem mívával před svým individuálním sezením často ztěžklé nohy, a přitom jsem si našel tak laskavého terapeuta...

Terapeutická cesta je poměrně tenký led. Náhle se vynoří strach z neznámého, přichází zaskočení vlastními prožitky... Jeden člověk pláče, druhý mlčí, třetí zrychleně drmolí, čtvrtý se drží hrnku s vodou a vypije tři za sezení... Ani v dobře rozběhnuté terapii to bez jistého riskování nejde. Už jen pacientovo pootevření dveří do jeho životního příběhu, sdílení jeho „obnažených“ okamžiků zúžené svobody, všechno to ponížení, týrání, manipulace, agrese, výhrůžky, debakly, opuštění, osamění, všechny ty vlastní, vyřčené a někdy jen přísně vnímané neschopnosti a nedokonalosti, zbabělost, výmluvy, lži, podvody, nevěry či vyhýbavost.

I můj mladý pacient, nazvěme jej třeba Martin, docházející asi dva měsíce na individuální sezení, „bruslil“ před nedávnem dlouho na onom tenkém ledě. „Vykružoval“ svými obavami z toho, co mi chce říci, přímo „piruety“. Kroutil se v křesle a já čekal, kdy „led pukne“ a on se vřítí do hlubin přiznání se k trestnému

činu, tím temnějším, čím déle jeho „bruslení“ trvalo... Už jsem se podvědomě chytal opěradel křesla v obavě, čeho budu svědkem, když mi sdělil, že se kdysi nezúčastnil víkendového setkání se sponzory svého zaměstnavatele, ale „hodil si marod“, aby mohl být se svou dívkou, do níž se právě zamiloval... Jaká úleva!

Co vše člověk v tom protějším křesle před námi či před svědky v terapeutické skupině vlastně riskuje? Jistě určitý pád na dno včetně prohloubení svých symptomů, především úzkosti. Jde také o možnost zborcení dosavadních jistot, o otřesení vlastního sebepojetí. Riskuje také změny ve vztazích s možností jejich ztráty. Hrozí syrové uvědomění si své osamělosti, závislosti, smrtelnosti. Může snadno zjistit, že vlastně nemá pro co žít, že neví, co se svou svobodou a svými možnostmi.

Zde tedy leží důvod k tichému potlesku – že sociálně-fobický sebere kuráž a ptá se v rámci expozic náhodných kolemjdoucích na přesný čas, že depresivní připustí možnost, aby mu pomohl nejen terapeut, ale i psychiatr, z něhož má strach, že žena, co trpí agresivními obsesemi vůči svému dítěti, zváží všechna rizika a zveřejní tato muka před členy své terapeutické skupiny.

A jak je tomu s *odvahou* uprostřed toho, co nazýváme terapeutickým procesem – vzájemným a vždy „původním spolubytím“ pacienta s terapeutem v jejich situaci, u společné věci? Na tomto místě nechám zaznít ve své originalitě slova předního evropského daseinsanalytického autora Giona Condraua z jeho knihy „*Freud a Heidegger*“ (Condrau, 1998) v překladu významného českého daseinsanalytika Oldřicha Čálka:

Analýza (hlubinně orientovaná psychoterapie) je namáhavé a časově náročné zrání k co možná největší existenciální svobodě... Jde vlastně o osvobození každého člověka vůči jeho vlastnímu bytí, a tím také spolulidem. Jde o poctivost a pravdu vůči sobě samému i vůči světu, o uskutečňování existenciálu, tedy bytostně určujícího vodítka, nazvaného Heideggerem „otevřenost“. Avšak právě z toho mají lidé většinou strach.

Téma odvahy se jistě dotýká i našich vlastních řad. Čím je charakteristická naše profese? Co ji činí jedinečnou a zároveň náročnou? V rámci prodlévání s pacientem v jeho těžkých chvílích jsme přímo vystaveni lidskému utrpení, v rámci terapeutického rozhovoru jsme exponováni vyřčeným traumatickým skutečným, negativním zážitkům. Četná témata nás osobně zasahují, ať už se týkají mezilidských vztahů, sexuality, nemoci, či v neposlední řadě konečnosti našeho života – naší vlastní smrtelnosti.

Z těchto skutečností plyne kromě občasného obdivu naší profese laickou veřejností („Že to všechno vydržíte...“ anebo „To já bych nikdy nemohl dělat...“) i jisté memento či výzva.

V souvislosti s výše uvedenými faktory bychom kupříkladu neměli nikdy pracovat s pacienty v období vlastní hluboké a dosud nezpracované osobní krize (Kryl, 2008). Naopak bychom měli sebrat odvalu k jejímu řešení. Měli bychom mít alespoň jedno období vlastní zkušenosti s individuální psychoterapií mimo té výcvikové a neměli bychom se bát do ní vstoupit v případě potřeby (Yalom, 2012). Měli bychom si najít kvalitního supervizora a pod jeho laskavým dohledem mu s odvahou a otevřeností nabízet naše případy, v nichž tápeme a prožíváme bezradnost či nejistotu.

Všechny tyto léty ozkoušené postupy lze uskutečnit. Kromě sesbírání odvahy k činu ve smyslu churchillovského „rozhodnutí se pro věc“ bude pravděpodobně nutné překonat naši nechuť k řešení, výmluvy na nedostatek času, na finanční ztrátu, na přílišnou obeznámenost s kolegy z branže, na přílišné vyčerpání pacienty atd. Pokud se nám to však podaří, nebudou to jen naši pacienti a klienti, kdo zaslouží ocenění. Budeme to i my sami. Tak si jej dopřejme!

Seznam literatury

- Condrau, G. (1998). *Sigmund Freud & Martin Heidegger. Daseinsanalytická teorie neuróz a psychoterapie*. Triton.
- Fištein, J. (2021). *O pozitivní roli strachu a potřebě ho překonat s Jefimem Fišteinem*. Česká televize. <https://www.ceskatelevize.cz/porady/11054978064-fokus-vaclava-moravce/bonus/26326/>
- Halík, T. (2022). *Křesťanství ve válce zbraní a idejí*. Seznam Zprávy. Staženo 5. 2. 2024 z <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-tomas-halik-krestanstvi-ve-valce-zbrani-a-ideji-201224>
- Kryl, M. (2008). Etická úskalí v psychoterapii. *Psychiatrie pro Praxi*, 9(5), 240–242.
- Latinský slovník (n.d.). Odvaha. *Latinský slovník on-line*. <http://latinsky-slovník.latinsky.cz/latinsko-cesky/>
- Praško, J. (2023). Úvod. 34. česko-slovenská psychoterapeutická konference 2023. <https://psychoterapeutickakonference2023.cz/uvod>
- Rejzek, J. (2015). *Český etymologický slovník*. Leda.
- Yalom, I. (2012). *Chvála psychoterapie*. Portál.